

Ultrasonic misdiagnosis of bilateral tubal mesothelial cyst in child : a case report 超声误诊儿童双侧输卵管间皮囊肿 1 例

焦艳 裴广华

[中图法分类号]R445.1;R711.76

[文献标识码]B

患儿女, 12岁, 因贫血3年余, 加重伴腹痛10 d入院。既往行胃部分切除术。腹部体格检查无异常。血常规: 血红蛋白61 g/L, 血小板计数 $787 \times 10^9/L$ 。超声检查: 腹盆腔见2个多房状无回声肿块, 左侧肿块大小约88 mm×54 mm×87 mm, 右侧肿块大小约48 mm×22 mm×36 mm, 边界均清晰, 形态不规则, 各囊腔之间可见相通, 部分囊腔内可见点状中低回声漂浮(图1); CDFI: 两肿块内均未探及血流信号, 与双侧卵巢分界不清。超声提示: 腹盆腔囊性肿块(来源于卵巢?), 建议进一步检查除外浆液性囊腺瘤。外科手术剖腹探查见: 盆腔左侧一囊性肿块, 内见多发分隔, 含淡黄色清亮液体, 囊肿与小肠、左侧卵巢、输卵管粘连呈团块状, 分离粘连, 囊肿来源于左侧输卵管末端, 大小约90 mm×80 mm×60 mm, 输卵管伞未见, 游离囊肿并切开, 见其与左侧输卵管相通, 输卵管远端扩张; 右侧卵巢周围见一大小约45 mm×30 mm×30 mm囊肿, 内含淡黄色清亮液体, 与右侧卵巢、输卵管粘连呈团块状, 分离粘连, 囊肿来源于右侧输卵管末端, 输卵管伞未见, 游离囊肿并切开, 见其与右侧输卵管相通, 输卵管远端扩张。术后冰冻病理提示: (左侧输卵管)镜下见纤维囊壁样组织, 局部被覆浆液性上皮, 考虑浆液性囊腺瘤可能。术后石蜡病理提示: (左侧输卵管)镜下大部分被覆间皮纤维性囊壁组织(图2), 局部见输卵管伞端样组织及莫氏小泡, 考虑间皮囊肿伴莫氏小泡; (右侧输卵管)镜下大部分被覆间皮纤维性囊壁组织, 考虑间皮囊肿。

讨论: 间皮囊肿可分为单房或多房, 囊壁薄, 囊壁内覆衬分化良好的扁平间皮, 是一种良性病变。其多发生于腹膜或胸膜的脏层和壁层, 其他部位极其罕见。偶可发生于脾脏、精索及子宫^[1-3], 发生于输卵管的间皮囊肿目前尚未见报道。本例发生于双侧输卵管, 临床罕见。文献^[4]认为其他部位的间皮囊肿可能是胚胎发育异常的间质细胞移位、刺激, 进而增殖为囊肿; 或因手术、外伤或炎症导致间皮细胞被撕下植入其他部位而形成囊肿。本例患儿有贫血史, 既往行胃部分切除术, 考虑囊肿形成原因可能为手术致腹膜间皮细胞被撕下植入输卵管。

分析本例超声误诊为浆液性囊腺瘤的原因: ①本病极其罕见, 临床医师对其超声表现认识不足; ②浆液性囊腺瘤超声表现为单房或多房的无回声囊性肿块, 二维超声表现与输卵管间皮囊肿不易区分, 但因浆液性囊腺瘤不含粘蛋白, 腔内多表现为透亮的无回声, 本例部分腔内可见点状中等回声漂浮; ③本例肿块较大, 与卵巢粘连, 且为双侧, 超声分析来源困难。此

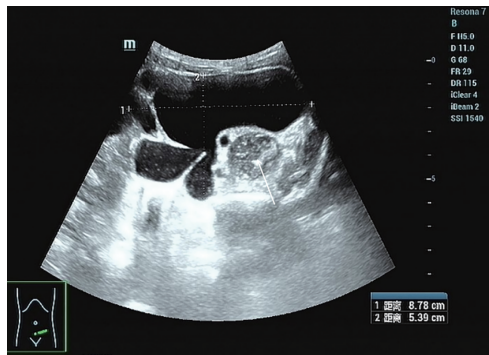


图1 声像图示腹盆腔见多房状无回声肿块, 部分囊腔内可见点状中等回声漂浮

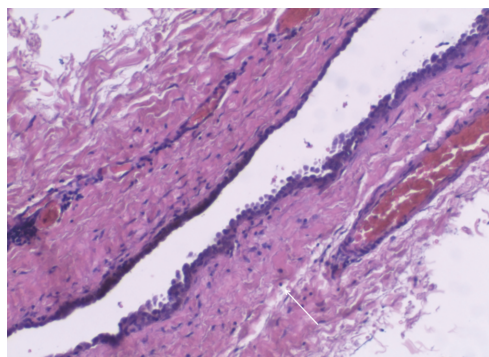


图2 病理图示大部分被覆间皮纤维性囊壁组织(HE染色, ×100)

外, 本病需与淋巴管瘤相鉴别, 位于腹盆腔的淋巴管瘤多发生于肠系膜, 未见发生于附件。总之, 超声对该病诊断缺乏特异性, 确诊仍依靠病理及免疫组化检查。

参考文献

- [1] 李琛, 李龙, 冀静, 等. 子宫阔韧带内良性间皮囊肿一例[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(6): 642-643.
- [2] 邓刚, 于志坚, 王兵, 等. 精索附睾间皮囊肿的诊治(附11例报告并文献复习)[J]. 中国男科学杂志, 2011, 25(1): 39-41.
- [3] 石小举, 宋世飞, 秦赢, 等. 3D腹腔镜下脾部分切除术治疗巨大脾脏间皮囊肿1例报告[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(3): 532-534.
- [4] Park JY, Kim KW, Kwon HJ, et al. Peritoneal mesotheliomas: clinicopathologic features, CT findings, and differential diagnosis[J]. Am J Roentgenol, 2008, 191(3): 814-825.

(收稿日期: 2022-01-10)

作者单位: 300134 天津市儿童医院超声科

通讯作者: 裴广华, Email: peiguanghua666@163.com