

## Ultrasonic misdiagnosis of ovarian hemangioma: a case report

## 超声误诊卵巢血管瘤1例

强坤坤 宋清芸 罗红

[中图法分类号]R445.1;R737.31

[文献标识码]B

患者女,58岁,因“下腹胀痛1个月”入院。入院前外院超声检查提示右侧附件区见一大小约3.7 cm×3.2 cm稍强回声,盆腔积液3.3 cm;行腹水穿刺及右侧附件区实性团块超声引导下穿刺活检均未见肿瘤细胞。后行抗感染治疗10 d效果不佳,遂来我院就诊。专科检查:右附件区增厚,无压痛。肿瘤标志物:CA125 267.6 U/ml,人附睾蛋白4 46.5 pmol/L,卵巢上皮癌风险值59.0%。超声检查:子宫内膜回声不均匀(图1),左侧卵巢旁可见一大小约2.5 cm×0.6 cm不均质稍强回声,呈“腊肠”形,其内可探及血流信号(图2);右侧卵巢上可见一大小约3.6 cm×2.6 cm×3.7 cm不均质弱回声,小部分分界欠满意,周边及其内均可探及血流信号,阻力指数(RI)0.36。见图3。右侧卵巢旁见一大小约3.7 cm×0.9 cm不均质稍强回声,呈“腊肠”形,其内可探及血流信号(图2)。盆腹腔大量积液,最深约6.3 cm。超声提示:①右附件区弱回声(考虑卵巢癌可能);②双附件区稍强回声(增粗输卵管?);③绝经后子宫内膜稍增厚伴回声不均匀(内膜息肉?);④盆腹腔积液。CT检查:双侧附件区各见一不规则占位,以实性成分为主,其间可见小低密度灶,增强扫描呈不均匀强化,双侧均可见“卵巢血管蒂”征(图4);腹膜增厚,大网膜增厚、模糊,腹腔脂肪间隙模糊,右侧结肠旁沟见小结节;盆腹腔积液。CT提示:①双侧附件区占位,并见双侧“卵巢血管蒂”征,考虑双侧附件肿瘤性病变可能;②腹膜增厚,大网膜增厚、模糊,右侧结肠旁沟结节,盆腹腔积液,考虑肿瘤种植转移可能。患者后行手

术治疗,术中见:腹水呈淡黄色,量约1000 ml;右侧卵巢呈囊实性,囊液呈淡血性,实性部分呈鱼肉样质朽组织。双侧输卵管外观均未见明显异常。病理诊断:(宫内组织)子宫内膜息肉;(右卵巢包块)血管源性肿瘤,考虑为血管瘤;双侧输卵管呈慢性炎症改变。见图5。患者术后定期随访,目前情况良好,盆腹腔未见积液及占位。

讨论:血管瘤是胚胎时期成血管细胞增生形成的先天性良性肿瘤或血管畸形,临床可分为毛细血管血管瘤、海绵状血管瘤和混合型血管瘤;其中毛细血管瘤是由大量扩张、交织的毛细血管组成,多发生于皮肤和软组织内,发生于卵巢极其罕见<sup>[1]</sup>。卵巢血管瘤可发生于任何年龄阶段,患者多无明显症状,肿块通常较小,常发生于单侧卵巢。本例患者为双侧,临床罕见。其病因学及发病机制尚未明确,多数学者<sup>[1-2]</sup>认为可能与炎症感染或激素有关,由于血管中雌激素的生长刺激作用和血管瘤中雌激素受体的表达,卵巢间质黄体化可能会刺激卵巢血管瘤的发展,雄激素在脂肪组织中转化为雌激素,对子宫内膜造成非对抗性的雌激素刺激,因此患者可表现为子宫内膜息肉,本例患者亦存在子宫内膜息肉。卵巢血管瘤的组织学来源也存在争议,多认为来源于非特异性间质,是血管内皮细胞异常增生形成的实质性肿瘤,部分学者<sup>[3]</sup>认为是血管发育畸形或错构瘤,并非真性肿瘤。卵巢血管瘤与大量腹水有关,临床表现与卵巢癌类似<sup>[4]</sup>,可合并假Meigs综合征、间质黄体化、间质



图1 声像图示子宫内膜回声不均匀

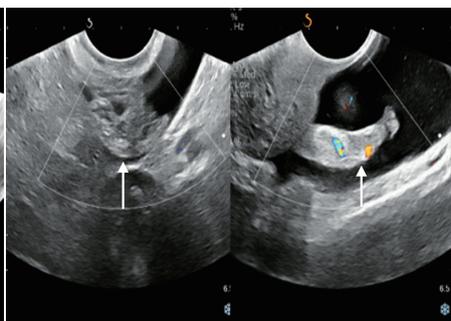
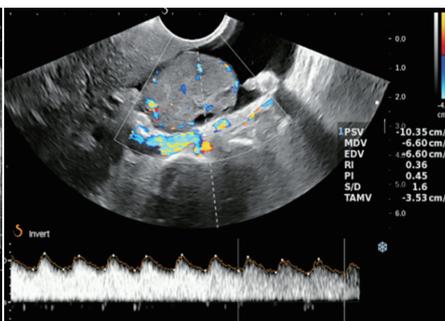
图2 双侧附件区声像图  
图左示左侧卵巢旁可见“腊肠”形稍强回声;图右示右侧卵巢旁可见“腊肠”形稍强回声(箭头示)

图3 声像图示右侧卵巢可见一大小约3.6 cm×2.6 cm×3.7 cm不均质弱回声,周边及其内均可探及血流信号,RI为0.36

基金项目:成都市科技局重点研发支撑计划(2021-YF05-02096-SN)

作者单位:610041 成都市,四川大学华西第二医院超声科 妇科疾病与出生缺陷教育部重点实验室

通讯作者:罗红,Email:luohongd1969@163.com

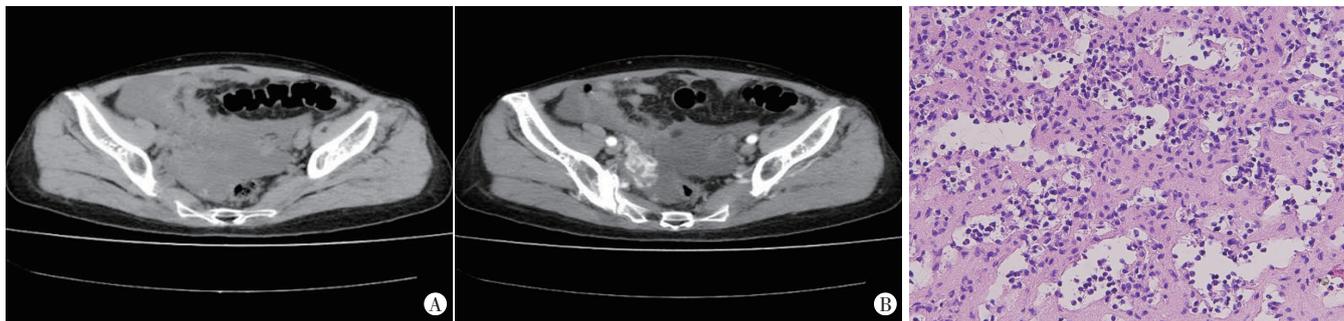


图4 双侧附件区增强CT图  
A: 双侧附件区各见一不规则占位, 以实性成分为主, 其间可见小低密度灶; B: 双侧附件区病灶增强扫描呈不均匀强化

图5 卵巢血管瘤病理图(HE染色, ×200)

图4 双侧附件区增强CT图

增生和血小板减少等<sup>[5]</sup>。本例患者出现假Meigs综合征。超声是诊断妇科疾病常用检查方法, 本例患者超声表现为血流信号较为丰富, RI低, 盆腹腔积液较多; 增强CT表现为不均匀强化, 并可见“卵巢血管蒂”征, 影像学表现与卵巢恶性肿瘤相似; 同时患者为中老年女性, 且CA125及人附睾蛋白4均升高, 故误诊。本例患者病理组织由于存在大量大小不一的薄壁血管通道, 且间质极少, 无平滑肌纤维, 被分隔成小叶状或结节状, 超声表现为实性弱回声, 血流信号较丰富。提示超声医师在临床工作中若遇到类似声像图可考虑卵巢血管瘤可能。

#### 参考文献

[1] 杨萌萌, 戴红英, 牛兆园, 等. 盆腔毛细血管瘤误诊为卵巢癌1例

报道[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(5): 153-154.

[2] Ziari K, Alizadeh K. Ovarian hemangioma: a rare case report and review of the literature[J]. Iran J Pathol, 2016, 11(1): 61-65.

[3] 蒙伶俐, 俞文英, 贾秀鹏, 等. 3例卵巢血管瘤患者的临床病理学特征分析[J]. 浙江医学, 2021, 43(11): 1237-1239.

[4] Erdemoglu E, Kamaci M, Ozen S, et al. Ovarian hemangioma with elevated CA125 and ascites mimicking ovarian cancer[J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2006, 27(2): 195-196.

[5] Kim SS, Han SE, Lee NK, et al. Ovarian cavernous hemangioma presenting as a large growing mass in a postmenopausal woman: a case report and review of the literature[J]. J Menopausal Med, 2015, 21(3): 155-159.

(收稿日期: 2022-11-28)

#### · 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of Kawasaki disease shock syndrome with macrophage activation syndrome: a case report

# 川崎病休克综合征合并巨噬细胞活化综合征超声表现1例

钟倩茹 甘玲

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患儿女, 9岁, 因“发热伴皮疹5 d, 发现颈部包块4 d”入院。自诉5 d前无明显诱因出现发热, 体温最高达41.2℃, 抗感染治疗后症状改善不明显。体格检查: 体温38.2℃、呼吸24次/min、血压100/70 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa); 神志清, 精神不佳; 全身红色皮疹, 躯干部较密集, 红白相间分布; 右侧颈部可见一直

径约2 cm包块, 质软, 有触痛, 局部皮温较高, 浅表淋巴结未触及; 双眼结膜充血, 口唇充血皲裂, 草莓舌, 呼吸平稳, 咽红, 扁桃体I度肿大, 咽后可见少许脓性分泌物; 双肺呼吸音粗, 未闻及啰音; 心率104次/min, 律齐, 心音有力, 无杂音; 腹软, 肝、脾未触及, 手部及双下肢小腿硬肿, 四肢肌张力可, 未引出病理反射。