

## • 病例报告 •

## 卵巢环状小管性索瘤 2 例

张 璇 李建宏 王广欢 谢肖俊 蒋学武

卵巢环状小管性索瘤 (sex cord tumor with annular tubules, SCTAT) 是一种既分泌雌激素又分泌孕激素的功能性肿瘤。此肿瘤十分罕见。现将我院收治的 2 例卵巢环状小管性索瘤报道如下。

病例 1, 女, 6 岁。因发现乳房增大和阴道流血半年入院。体查: 一般情况好, 双侧乳房增大, 乳晕加深, 阴道少量出血, 白带增多。右下腹可扪及一实性包块, 直径约 7 cm, 无压痛。B 超发现右卵巢增大, 可见 7.0 cm × 5.5 cm × 6.3 cm 肿块, 边缘尚完整, 以实性为主。剖腹探查发现右侧卵巢组织欠规则, 大小约 6.0 cm × 5.0 cm × 5.0 cm, 切面呈灰白色, 质脆, 以实性为主, 少许囊性, 内含淡黄色液体。术后病理检查可见大小不一的圆形或卵圆形上皮巢, 巢内可见由中央玻璃样体及其环绕其周围的细胞束构成的环状小管, 诊断为右侧卵巢环状小管性索瘤。肿瘤切除 1 个月后随访发现乳房明显缩小, 阴道出血停止。

病例 2, 女, 8 岁。因发现腹部无痛性包块 1 月余就诊。体查: 下腹膨隆, 可扪及一大小约 18 cm × 15 cm 的囊性包块, 与周围组织边界欠清, 不能推动。B 超提示双侧卵巢显示不清, 盆腔内探及巨大囊性肿物, 大小约 18.6 cm × 10.9 cm × 17.3 cm, 囊壁薄, 光滑, 内见多条纤细光带分隔, 呈多房状。子宫增大, 内膜明显增厚。术中见包块位于腹部中央偏左, 为囊性包块, 张力较高, 包膜完整, 约 18.0 cm × 11 cm × 17 cm 大小, 左侧输卵管粘附于包块左下方, 未见可分辨的左侧卵巢组织, 切开包膜发现有多个小囊肿组成, 内有清凉黄色液体, 包块蒂部血管从子宫后发出。右侧卵巢及输卵管正常, 子宫明显增厚。术后病理检查结果: 囊性多房性肿物 1 个, 约 11.0 cm × 9.0 cm × 6.0 cm 大小, 内含淡黄清液, 部分囊壁见淡黄颗粒, 肿瘤主要由腺管样构成, 内衬上皮为假复层柱形, 核呈葵花子样, 间质中散在成团的多边形细胞, 胞浆丰富, 核圆居中, 诊断为左侧卵巢环状小管性索瘤。


讨论 SCTAT 可发生于任何年龄, 多发于 20 ~ 30 岁的育龄妇女。主要表现为内分泌紊乱及盆腔肿块。内分泌紊乱表现为性早熟、月经紊乱、闭经和绝经后出血等。盆腔肿块大小不一, 除肿瘤发生扭转表现为急腹症外, 一般多表现为腹部无痛性包块或偶尔在 B 超检查时发现。根据是否合并家族性黑斑息肉综合征 (Peutz-Jeghers syndrome, PJS) 分为两大类, 合并 PJS 者较少见, 主要表现为小体积的肿块, 直径一般小于 3 cm, 常为双侧, 大多数为错构瘤性质, 钙化明显, 属良性病变, 手术治疗效果好; 而不合并 PJS 者肿块体积大, 直径多大于 5 cm, 多为单侧, 属于低度恶性肿瘤, 约 20% 的肿瘤可发生转移 (多为腹膜后和锁骨上淋巴结) 或术后复发。针对 SCTAT 转移病灶和复发肿瘤的治疗, 目前主张行手术切除并辅以放疗和化疗<sup>[1,2,3,5]</sup>。以上两类 SCTAT 均有不同程度内分泌紊乱的临床表现, 手术治疗后短时间内基本能恢复正常。除合并 PJS 外, SCTAT 还可合并其他病变<sup>[3,4]</sup>。Larry 等发现血清抑制素 ( $\alpha$ -inhibin) 及米勒管抑制因子 (MIC) 与肿瘤复发成正相关<sup>[5]</sup>, 这表明  $\alpha$ -inhibin 和 MIC 很有可能是 SCTAT 有价值的肿瘤标记物, 这无疑为 SCTAT 筛查和术后肿瘤复发监测提供了很好的应用前景。

## 参 考 文 献

- 1 尹冬青, 章华元, 罗婉芬等. 卵巢环状小管性索瘤 2 例报道并文献复习[J]. 中华肿瘤防治, 2006, 13(15): 1191-1193.
- 2 张祥盛, 宋茂玲, 李冰等. 卵巢环状小管性索瘤 6 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学, 1998, 14(6): 539-541.
- 3 Song SH, Lee JK, Saw HS, et al. Peutz-Jeghers Syndrome with multiple genital tract tumors and breast cancer: a case report with a review of literatures [J]. J Korean Med Sci, 2006, 21(4): 752-757.
- 4 张颖, 王庆一. Peutz-Jeghers 综合征伴宫颈恶性腺瘤及双侧卵巢环状小管性索瘤一例 [J]. 中华病理学杂志, 2006, 35(12): 761-762.
- 5 Larry E, Puls. Recurrent ovarian sex cord tumor with annular tubules: tumor marker and chemotherapy experience[J]. Gynecol Oncol, 1994, 54: 396.

作者单位: 汕头大学医学院附属第二医院小儿外科 (广东, 515041), E-mail: zhxuan2006@yahoo.com.cn.

## 卵巢环状小管性索瘤2例

作者: 张毓, 李建宏, 王广欢, 谢肖俊, 蒋学武  
作者单位: 汕头大学医学院附属第二医院小儿外科, 广东, 515041  
刊名: 临床小儿外科杂志   
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY  
年, 卷(期): 2007, 6(3)  
被引用次数: 0次

### 参考文献(5条)

1. [Larry E Puls Recurrent ovarian sex cord tumor with annular tubules:tumor market and chemotherapy experience](#) 1994
2. 张颖;王庆一 [Peutz-Jeghers综合征伴宫颈恶性腺瘤及双侧卵巢环状小管性索肿瘤一例](#)[期刊论文]-[中华病理学杂志](#) 2006(12)
3. [Song SH;Lee JK;Saw HS Peutz-Jeghers Syndrome with multiple genital tract tumors and breast cancer:a case report with a review of literatures](#) 2006(04)
4. 张祥盛;宋茂玲;李冰 [卵巢环状小管性索瘤6例临床病理分析](#) 1998(06)
5. [尹冬青;章华元;罗婉芬 卵巢环状小管性索瘤2例报道并文献复习](#)[期刊论文]-[中华肿瘤防治杂志](#) 2006(15)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200703038.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200703038.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: dfa45c91-0153-4437-8a76-9ed40114d799

下载时间: 2011年4月29日