

· 病例报告 ·

儿童功能性卵巢囊肿并性早熟 1 例

蒋志慧 董 蓓 张 虹 鹿洪亭

卵巢囊肿多见于育龄妇女,儿童卵巢囊肿合并性早熟罕见。作者近期收治 1 例,现报道如下。

患儿,女,4 岁,因双侧乳房增大 10 d 入院。体查:双侧乳房隆起,局部皮肤无红肿破溃,两侧乳房内可触及约 2 cm × 2 cm 大小的肿物,质地较硬,界限不清,活动度欠佳。外阴略有发育,小阴唇有少量色素沉着,阴道外口有白带样分泌物,量少,无异味,局部无红肿,无发热、尿频、尿急、尿痛、无阴道流血等。B 超检查提示右附件区囊性包块,约 2.7 cm × 1.9 cm × 2.1 cm 大小,内壁光滑。双侧卵巢未见明显卵泡回声,子宫及左卵巢未见异常。盆腔 CT 提示右侧附件区椭圆形低密度影约 2.1 cm × 1.6 cm 大小,考虑为液性成分(图 1)。

查血雌二醇水平显著升高至 110.3 pg/mL,卵泡刺激素 0.12 mIU/mL,黄体生成素 <0.1 mIU/mL,均下降。结合临床表现及辅助检查结果诊断为功能性卵巢囊肿。完善术前检查后行右侧卵巢囊肿剥除术。术中见子宫增大至 4 cm × 3 cm,右侧卵巢有一白色囊肿,约 2.5 cm × 2.5 cm 大小,内有淡黄色液体,约 50 mL;左侧卵巢未见异常。完整剥除囊肿后送病理检查:囊壁厚 0.2 cm,内外壁光滑,诊为卵巢囊状滤泡(图 2)。术后患儿未再有白带样分泌物,2 周后复查雌二醇 <5 pg/mL,治疗显效。



图 1 CT 提示右附件区低密度影

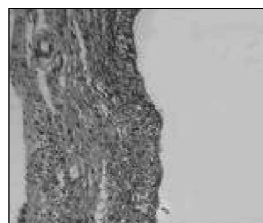


图 2 术后病理切片镜下图像(×400)

讨论 卵巢囊肿属于卵巢肿瘤的一种,常见类型有囊性畸胎瘤、浆液性囊腺瘤、粘液性囊腺瘤、卵泡囊肿、卵巢囊瘤等^[2]。多数良性囊肿无自觉症状,少数可因腹部包块、腹痛或合并内分泌症状就诊。儿童卵巢囊肿的发病原因目前尚不清楚。胎儿及婴儿期卵巢囊肿主要考虑为患儿在母体子宫内受母体雌激素及胎盘绒毛膜促性腺激素的过度刺激,生后未能及时消退所致。而青春前期,体内下丘脑-垂体-性腺轴发育不完全,垂体分泌的卵泡刺激素、黄体生成素不足以刺激卵巢分泌性激素,但可能刺激卵泡发育,这些无功能的囊肿在体内某些因素作用下可能转变为能够自主分泌雌激素而不受下丘脑-垂体轴控制的滤泡囊肿。本例血卵泡

刺激素及黄体生成素均偏低,但雌激素水平却异常升高,提示患儿体内下丘脑-垂体-性腺轴并未发育完全,雌激素系卵巢囊肿自主分泌,不受垂体激素影响。

具有自主分泌激素功能进而引起内分泌症状的卵巢囊肿称为功能性卵巢囊肿。功能性卵巢囊肿发生于儿童,可引起性早熟,有调查显示性早熟女童中约 10% 是由卵巢囊肿引起^[3]。与儿童性早熟有关的囊肿病理分型主要为卵泡囊肿及黄体囊肿,前者相对多见。卵泡囊肿引起儿童性早熟多为假性性早熟^[4]。即体内下丘脑-垂体-性腺轴尚未发育完全,仅因各种因素单纯使体内雌激素水平升高,引起性早熟。一旦去除原发病,体内雌激素在 2~3 个月内即可恢复正常,性早熟的临床表现也会逐渐消失。

功能性卵巢囊肿的诊断除了依据症状、体征外,还有赖于 B 超、CT 及雌激素水平测定等辅助检查。一经确诊应积极治疗。内科治疗主要应用达那唑控制雌激素水平,促进卵巢囊肿消退,所需疗程长,副作用明显。外科治疗即手术切除,手术指征包括:①囊肿破裂、急性蒂扭转或囊内出血,有腹痛等急腹症表现^[5];②卵巢囊肿性质不明,直径 6 cm 以上;③囊肿持续 3 个月以上不缩小^[6]。

卵巢不仅提供成熟卵细胞维持女性生殖功能,而且分泌多种激素调节月经周期和体内胆固醇代谢。因此小儿卵巢囊肿切除手术必须考虑保留卵巢组织,尽量将对卵巢组织的破坏降至最小。功能性卵巢囊肿多系良性,术中仔细剥离多能完整切除。有学者认为只要保留卵巢组织 1.5 cm 以上,绝大部分患儿成年后月经正常,妊娠率达 74.1%^[1]。对已出现性早熟的临床表现的患儿宜早期手术。

参考文献

- 1 曾畿生,王德芬. 现代儿科内分泌学基础与临床[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2001,115-119.
- 2 董蓓,金先庆,高解春. 小儿肿瘤外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005,641-647.
- 3 Cronje H S, Niemand I, Bam R H, et al. Granulosa and theca cell tumors in children: a report of 17 cases and literature review[J]. Obstet Gynecol Surv, 1998, 53: 240-247.
- 4 De Silva K S H, Kanumakala S, Grover SR, et al. Ovarian lesions in children and adolescents - an 11-year review[J]. Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism, 2004, 17(7): 951-958.
- 5 Celik A, Ergun O, Aldemir H, et al. Long term results of conservative management of adnexal torsion in children[J]. Pediatr Surg, 2005, 40(4): 704-708.
- 6 廖二元, 超楚生. 内分泌学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003, 265.