

• 病例报告 •

小儿双侧卵巢巨大成熟畸胎瘤 1 例

张雪琴 余克驰 易 斌 魏明发

小儿双侧卵巢巨大肿瘤少见,作者近期收治 1 例双侧卵巢巨大成熟畸胎瘤患儿,现报告如下。

患儿,女,13 岁,因反复阵发性下腹部疼痛 5 个月,加重 3 d,伴呕吐入院。曾于当地医院拍摄腹部平片未见异常,予抗感染等对症支持治疗症状缓解。半年前曾因急性阑尾炎予常规手术治疗。腹部平软,右下腹见一 4 cm 左右陈旧手术瘢痕,右下腹轻压痛,无反跳痛,右下腹可扪及一约 9 cm × 10 cm 大小质韧包块,边界尚清,轻压痛,活动稍差,肠鸣音可,移动性浊音阴性。双合诊:下腹部可扪及一平脐大小囊实性包块,位于子宫后方,活动尚可,表面光滑,无明显压痛。化验检查:人绒毛膜促性腺激素总 β -HCG 3.23 mIU/mL,糖类抗原 CA19-9 233.44 U/mL,甲胎蛋白 AFP、癌胚抗原 CEA、神经特异性烯醇化酶 NSE 均正常。腹部 B 超检查提示子宫右后方及下腹部囊实性包块。子宫右后方见 9.2 cm × 7.8 cm 大小高回声团,边界尚清,内部回声不均,可见形态不规则无回声区,无回声区内可见光点回声。下腹部可见 9.7 cm × 12.0 cm × 5.8 cm 大小无回声区,边界尚清,周边可见高回声团,大小约 6.5 cm × 3.2 cm。盆腔三维彩超提示双侧

附件区混合性包块,子宫后方偏右、子宫右侧分别见 12.5 cm × 6.8 cm × 11.7 cm、10 cm × 7 cm × 9.3 cm 无回声,边界清晰,前者内可见密集光电及漂浮的强光团呈“面团征”,后方伴声影,周边未见血流信号。后者内可见附壁小光团,囊壁可见点状血流信号,伴陶氏腔积液,考虑为畸胎瘤,其中左侧包块有蒂扭转可能(图 1)。盆腔下腹部 CT 直接增强见盆腔内多发肿块影,盆腔内可见两个大小不等的肿块影,边界清晰,最大截面分别约 12.0 cm × 7.5 cm、8.0 cm × 6.5 cm 大小,其内密度不均匀,可见脂肪密度及点状钙化影,增强未见明显强化,周围肠管推压移位,盆腔内未见明显肿大淋巴结影,考虑为畸胎瘤(图 2)。术中见下腹部右侧卵巢囊实性包块,游离于腹腔中,其蒂扭转顺时针 720°,包块剔除剖开后见大量黄色清亮液体流出,囊内壁光滑。左侧卵巢囊实性包块粘连固定于盆腔中,包块剔除剖开后可见大量黄色清亮液体流出及少量毛发,囊内壁光滑(图 3)。术中快速及常规病理检查均提示为双侧卵巢成熟畸胎瘤。患儿术后 9 d 出院,目前正在随访中。

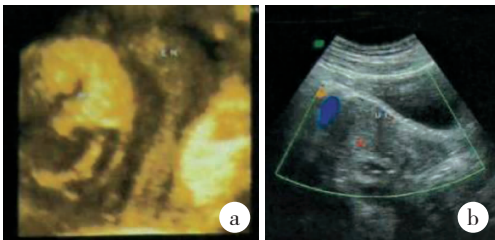


图 1 盆腔三维彩超提示面团征及左侧包块蒂扭转的可能

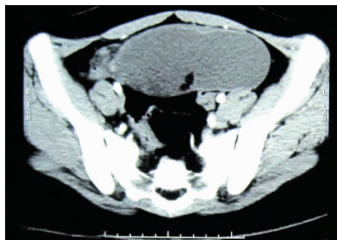


图 2 CT 检查提示包块中脂肪密度及点状钙化影



图 3 左为已剔除的右侧卵巢包块及其破裂后流出的黄色清亮液体,右为左侧卵巢包块

讨论 卵巢成熟畸胎瘤是卵巢肿瘤中常见的类型之一(25%),占卵巢畸胎瘤的 95%,是来源于卵巢原始生殖细胞的一种特殊类型的肿瘤。可发生于女性各年龄段,但主要集中在 20~30 岁,儿童期发病率为 18%,儿童双侧发生率为 0~9%^[1-4]。通常因无症状的下腹部包块于检查时被发现,瘤体大时可伴压迫症状,如呕吐、尿频、便秘、下腹坠胀及隐痛等。肿瘤蒂扭转时可表现为突发性下腹部疼痛,可伴恶心、呕吐和肛门坠胀等,若囊肿破裂可发生腹膜炎症状,甚至出现腹腔内出血及休克。肿瘤扭转或破裂后还可发生腹腔感染,表现为发热、腹肌紧张、腹部压痛及白细胞升高等。

患儿妇科检查时不能采用三合诊,只能用双合诊,查体难以明确下腹部包块的来源。本例 CT 检查可见包块中脂肪密度及点状钙化影,盆腔三维彩超可见光电及漂浮的强光团呈“面团征”及左侧包块蒂扭转可能,考虑为下腹部良性畸胎

瘤的可能,但仍未明确包块来源,确诊需依赖术中直视和病理检查的证实。临床遇青少年女性下腹部包块时,应首先考虑到卵巢肿瘤的可能性。此外还需与其他常见小儿腹部肿瘤相鉴别,如骶尾部及腹膜后畸胎瘤、大网膜及肠系膜淋巴瘤、神经母细胞瘤、肾母细胞瘤等。并与其他类型生殖细胞肿瘤相鉴别,如卵黄囊瘤(内胚窦瘤)、绒毛膜瘤、未成熟畸胎瘤及无性细胞瘤等。内胚窦瘤的病变程度与血清 AFP 水平有较大的相关性。HCG 可用于绒毛膜癌的疗效和预后监测。

卵巢良性畸胎瘤不能自行消失,可恶变,需要手术治疗。因为术前多不能确定肿瘤的良恶性,治疗需根据术中快速冰冻切片检查,确定良恶性及病理类型后再决定手术范围及术后治疗方案。一旦确定为卵巢成熟畸胎瘤,年轻患者采用以保留生育功能的保守性手术为宜,多行肿瘤剥除术,并保留尽量多的卵巢皮质,以便术后卵巢功能的恢复,术中尽量完整剥离肿瘤,以免肿瘤破裂后诱发化学性腹膜炎或腹腔种植(恶性卵巢肿瘤)。对于无生育要求的患者,若为单侧卵巢肿瘤,可行一侧卵巢或附件切除,若为双侧卵巢肿瘤或一侧多发性肿瘤,保守治疗后应注意随访其复发或(下转第 398 页)