

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0072-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.034

卵巢甲状腺肿和卵巢透明细胞癌的 CT 鉴别诊断

徐海侠 代艳*

(长沙市中心医院, 湖南 长沙 410007)

〔摘要〕 **目的:** 分析 CT 对卵巢甲状腺肿 (SO) 与卵巢透明细胞癌 (OCCC) 两种疾病的诊断价值与鉴别诊断价值。**方法:** 在 2017 年 8 月至 2019 年 8 月经长沙市中心医院确诊为 SO 的患者中随机抽取 20 例将其设置为 SO 组; 另外在同期经本院确诊为 OCCC 的患者中随机抽取 20 例作为 OCCC 组。对两组患者均行 CT 进行诊断, 分析两种疾病的临床特征以及 CT 表现。**结果:** SO 组患者的分隔、平扫高密度囊腔均高于 OCCC 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者在形态、边界清晰度、腹水、位置等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组患者在肿块实性软组织实性部分、最大直径、平扫 CT 值方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); SO 组患者的动脉期 CT 值、实质期 CT 值均明显高于 OCCC 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); SO 组患者的肿块实性软组织坏死或囊变低于 OCCC 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 经 CT 诊断, SO 组与 OCCC 组在实性部分强化程度、囊变、坏死以及平扫高密度囊腔等方面存在显著差异, CT 鉴别 SO 与 OCCC 两种疾病的价值较高。

〔关键词〕 卵巢甲状腺肿; 卵巢透明细胞癌; CT; 鉴别诊断

〔中图分类号〕 R 737.31; R 730.44 〔文献标识码〕 B

卵巢甲状腺肿 (struma-ovarii, SO) 与卵巢透明细胞癌 (ovarian clear cell carcinoma, OCCC) 均是临床卵巢来源的少见肿瘤, 且临床表现均没有特异性, 针对这两中疾病的早期诊断并不容易^[1]。笔者以 20 例 SO 患者与 20 例 OCCC 患者为研究对象, 分析 CT 诊断对两种疾病的价值以及鉴别作用, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 8 月至 2019 年 8 月经本院确诊为 SO 的患者中随机抽取 20 例将其设置为 SO 组; 另外选择同期经本院确诊为 OCCC 的患者中随机抽取 20 例作为 OCCC 组。其中 SO 组患者的年龄为 20~66 岁, 平均年龄 (44.75 ± 5.46) 岁; 病程为 1~5 年, 平均病程为 (2.24 ± 0.57) 年。OCCC 组患者的年龄为 27~62 岁, 平均年龄 (44.28 ± 5.81) 岁; 病程为 1~5 年, 平均病程为 (2.18 ± 0.51) 年。两组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均经本院病理检查确诊为 SO 或 OCCC 患者, 并知情同意本研究。排除存在严重脏器疾病、精神障碍、意识障碍、合并其他恶性肿瘤患者。

1.2 方法

两组患者均行 CT 诊断, 诊断步骤如下所述。

1.2.1 SO 组 采取仰卧位进行平扫, 头先进, 扫描范

围上至脐上水平下至耻骨联合下缘, 扫描的相关参数设定如下: 管电流与管电压的参数设置分别为 140 mAs 与 120 kV, 螺距为 1.0, 层厚与重建层厚分别为 5.0 mm 与 1.25 mm; 在增强扫描之前需要对患者应用高压注射器经患者的前臂静脉注入对比剂, 即碘海醇, 注入剂量为 80~100 mL, 注射速度为 $3 \text{ mL} \cdot \text{s}^{-1}$, 分别在对比剂注入后 30 s、60 s 以及 120 s 行动脉期、静脉期、延迟期扫描。

1.2.2 OCCC 组 采用 CT 机行胸腹盆腔平扫、肺动脉期以及盆腔动静脉期增强扫描, 扫描范围上至胸廓入口下至盆腔底部, 扫描时的相关参数设定如下: 管电压与管电流的参数设置分别为 120 kV 与 128 mAs, 螺距为 1.2, 层厚与旋转时间分别为 8.0 mm 与 0.5 s, 准直为 $128 \times 0.6 \text{ mm}$, 对比剂的使用药物与使用剂量均与 SO 组一致, 层厚与层间距分别为 2.0 mm 与 1.0 mm, 重建之后行多层面重建 (multi-planar reconstruction, MPR) 处理。

1.3 观察指标

所有患者经 CT 诊断之后, 其影像学资料均交由 2 名影像学医师进行查阅, 对肿瘤的位置、形态、大小、便捷、密度、包膜、钙化、腹水、分隔、囊腔内 CT 值以及平扫高密度囊腔等方面进行测量; 进一步分析肿块内实性部分大小、平扫、最大层面直径以及实质期与动脉期的 CT 值、坏死或囊变。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2020-11-08

〔作者简介〕 徐海侠, 男, 主治医师, 主要研究方向是腹部盆腔影像诊断。

〔*通信作者〕 代艳 (E-mail: 404302225@qq.com; Tel: 18670378496)

示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 CT 表现比较

SO 组患者的分隔、平扫高密度囊腔均高于 OCCC 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者在形态、边界清晰度、腹水、位置等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的 CT 表现比较 (n = 20)

| 指 标 | SO 组 | OCCC 组 | t/χ^2 | <i>P</i> |
|--------------|--------------|--------------|------------|----------|
| 位置 | | | | |
| 左 | 5(25.00) | 6(30.00) | 0.1254 | 0.7233 |
| 右 | 15(75.00) | 14(70.00) | | |
| 形态 | | | | |
| 分叶状 | 9(45.00) | 12(60.00) | 0.9023 | 0.3422 |
| 椭圆形 | 11(55.00) | 8(40.00) | | |
| 边界 | | | | |
| 清晰 | 20(100.00) | 18(90.00) | 2.1053 | 0.1468 |
| 部分不清 | 0(0.00) | 2(10.00) | | |
| 包膜 | | | | |
| 薄 | 18(90.00) | 16(80.00) | 0.7843 | 0.3758 |
| 部分厚 | 2(10.00) | 4(20.00) | | |
| 密度 | | | | |
| 囊实性 | 17(85.00) | 20(100.00) | 3.2432 | 0.0717 |
| 多囊性 | 3(15.00) | 0(0.00) | | |
| 分隔 | 18(90.00) | 4(20.00) | 19.7980 | 0.0000 |
| 平扫高密度囊腔 | 17(85.00) | 0(0.00) | 29.5652 | 0.0000 |
| 钙化 | 10(50.00) | 7(35.00) | 0.9207 | 0.3373 |
| 腹水 | 5(25.00) | 4(20.00) | 0.1434 | 0.7050 |
| 大小 /cm | 9.12 ± 3.15 | 10.22 ± 4.22 | 0.9342 | 0.3561 |
| 平扫高密度囊腔 CT 值 | 64.28 ± 9.52 | - | - | - |
| 平扫囊性部分 CT 值 | 25.94 ± 5.42 | 23.21 ± 3.62 | 1.8732 | 0.0687 |

注: SO 一卵巢甲状腺肿; OCCC 一卵巢透明细胞癌

2.2 两组患者的肿块实性软组织部分 CT 特征比较

两组患者在肿块实性软组织的实性部分、最大直径、平扫 CT 值方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); SO 组患者的动脉期 CT 值、实质期 CT 值均明显高于 OCCC 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); SO 组患者的肿块实性软组织坏死或囊变低于 OCCC 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2、表 3。

表 2 两组患者的肿块实性软组织部分 CT 特征比较

(n = 20, n (%))

| 组 别 | 实性部分低于 3cm | 实性部分不低于 3cm | 坏死或囊变 |
|--------|------------|-------------|------------------------|
| SO 组 | 9(45.00) | 11(55.00) | 1(5.00) |
| OCCC 组 | 10(50.00) | 10(50.00) | 14(70.00) ^a |

与 SO 组比较, ^a $P < 0.05$

注: SO 一卵巢甲状腺肿; OCCC 一卵巢透明细胞癌

表 3 两组患者的肿块实性软组织部分 CT 特征比较

(n = 20, $\bar{x} \pm s$)

| 组 别 | 最大直径 /cm | 平扫 CT 值 | 实质期 CT 值 | 动脉期 CT 值 |
|--------|-------------|--------------|---------------------------|----------------------------|
| SO 组 | 3.08 ± 0.82 | 36.82 ± 5.56 | 68.32 ± 5.41 | 96.12 ± 7.03 |
| OCCC 组 | 3.62 ± 1.67 | 35.57 ± 4.83 | 50.04 ± 7.23 ^b | 62.51 ± 10.58 ^b |

与 SO 组比较, ^b $P < 0.05$

注: SO 一卵巢甲状腺肿; OCCC 一卵巢透明细胞癌

3 讨论

SO 在临床上较为少见, 其起源为卵巢性细胞高度特异性的单胚层畸胎瘤, 属于卵巢较为少见的良性肿瘤, 患者的临床症状多表现为腹痛、盆腔包裹以及腹胀等, 也有极少部分患者会伴随甲状腺机能亢进症状, 如果患者伴有胸腔积液或腹腔积液, 则经影像学检查容易误诊为卵巢恶性肿瘤^[2-3]。OCCC 则是一种恶性上皮性肿瘤, 其来源于苗勒上皮, 发病率在 9% 上下, 其病理特征在于透明细胞与鞋钉样细胞, 容易合并盆腔子宫内膜异位症, 其临床特点在于复发率高、对铂类化疗药物不敏感、预后差等^[4-5]。将 CT 应用于 SO 患者与 OCCC 患者的临床诊断与鉴别当中, 结果显示: 两组患者在分隔、平扫高密度囊腔 CT 表现方面比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组在实质期 CT 值、动脉期 CT 值以及坏死或囊变 CT 特征方面比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, CT 在 SO 疾病与 OCCC 疾病中的临床诊断价值较高, 两种疾病在高密度囊腔、分隔、坏死或囊变等 CT 表现与特征方面具有显著差异, 临床可将其应用于鉴别诊断中。

〔参考文献〕

- (1) 鲍志国, 杜森, 张二宁, 等. 卵巢甲状腺肿的 CT、MR 表现及诊断和鉴别诊断 (J). 中国现代医药杂志, 2020, 22(2): 73-76.
- (2) 蔡东旭, 赵新斌. 卵巢甲状腺肿 CT 及 MRI 影像表现 1 例 (J). 华北理工大学学报 (医学版), 2019, 21(4): 334-336.
- (3) 王琳琳, 安文波, 李新功, 等. Napsin A、AMACR 和 GPC3 在卵巢透明细胞癌中的表达及鉴别诊断价值 (J). 诊断病理学杂志, 2018, 25(11): 765-769.
- (4) 杨媛媛, 吕富荣, 肖智博, 等. 卵巢透明细胞癌的临床、实验室检查、CT 和 MRI 表现 (J). 临床放射学杂志, 2018, 37(10): 1668-1673.
- (5) 林娜, 熊美连, 方如旗, 等. 卵巢甲状腺肿 MRI 和 CT 表现 (J). 中国医学影像技术, 2018, 34(5): 719-722.