

- pylori and other infectious gastritides [J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2004, 6(6): 441 – 446
- 2 Mandeville KL, Krabshuis J, Ladep NG, *et al.* Gastroenterology in developing countries: issues and advances [J]. *World J Gastroenterol*, 2009, 15 (23): 2839 – 2854
- 3 陈燕凌, 叶敬旻, 余菲菲, 等. 原发性肝细胞癌病人肝组织中螺旋杆菌的检测及分析[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2007, 13(10): 667 – 671
- 4 甘兰庄, 么伟, 丁树宽, 等. 幽门螺旋杆菌感染与 2 型糖尿病缺血性心脑血管疾病的关系 [J]. *河北医药*, 2009, 31(19): 2625 – 2626
- 5 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年修订版)[J]. *中华肝脏病杂志*, 2010, 18(3): 163 – 166
- 6 Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, *et al.* The diagnosis and management of non – alcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases and American College of Gastroenterology [J]. *Gastroenterology*, 2012, 107(6): 811 – 826
- 7 Carter BA, Karpen SJ. Intestinal failure – associated liver disease: management and treatment strategies past, present, and future seminars in liver diseases [J]. *Semin Liver Dis*, 2007, 27(3): 251 – 258
- 8 Huang B, Zhao J, Shen S, *et al.* *Listeria monocytogenes* promotes tumor growth via tumor cell toll – like receptor 2 signaling [J]. *Cancer Res*, 2007, 67(9): 4346 – 4352
- 9 Nyska A, Maronpot RR, Eldridge SR, *et al.* Alteration in cell kinetics in control B6C3F1 mice infected with *Helicobacter hepaticus* [J]. *Toxicol Pathol*, 1997, 25(6): 591 – 596
- 10 Wu XZ, Chen D. *Helicobacter pylori* and hepatocellular carcinoma: correlated or uncorrelated? [J]. *Gastroenterol Hepatol*, 2006, 21(2): 345 – 347
- 11 徐美华, 瞿秋, 张桂英. 初探幽门螺杆菌与肝硬化及肝硬化并肝癌的关系 [J]. *中南大学学报: 医学版*, 2007, 32(5): 917 – 920
- 12 Gillum RF. Infection with *Helicobacter pylori*, coronary heart disease, cardiovascular risk factors, and systemic inflammation: the Third national Health and Nutrition Examination Survey [J]. *J Natl Med Assoc*, 2004, 96(11): 1470 – 1476
- 13 Park MJ, Choi SH, Kim D, *et al.* Association between *Helicobacter pylori* seropositivity and the coronary artery calcium score in a screening population [J]. *Gut Liver*, 2011, 5(3): 321 – 327
- 14 Guo X, Zhao BH, Zhang MX, *et al.* Risk factors of *Helicobacter pylori* infection among adults in northern China [J]. *Hepatogastroenterology*, 2011, 58(106): 306 – 310
- 15 Gunji T, Matsuhashi N, Sato H, *et al.* *Helicobacter pylori* infection significantly increases insulin resistance in the asymptomatic Japanese population [J]. *Helicobacter*, 2009, 14(5): 144 – 150
- (收稿日期: 2014 – 01 – 02)
- (修回日期: 2014 – 01 – 13)

卵巢甲状腺肿 35 例超声表现分析

魏晓敏

摘 要 **目的** 探讨卵巢甲状腺肿的声像图表现, 为临床诊断提供参考。**方法** 回顾性分析 2003 年 3 月 ~ 2013 年 10 月笔者医院超声检查发现卵巢甲状腺肿 35 例患者的超声声像图和临床病理资料。**结果** 35 例卵巢甲状腺囊肿中年龄介于 41 ~ 50 岁的患者占患者总数的 46.7% (17/35); 在接受血清肿瘤标志物检查的所有患者中, CA199 和 CA125 同时升高患者 3 例; CA199 升高 5 例, CA125 升高 4 例, 其中 1 例患者 TSH 下降、甲状腺球蛋白抗体和 T4 升高; 手术证实所有患者中, 病灶位于右侧卵巢 17 例, 占 46.7%, 位于左侧 18 例, 占 53.3%; 6 例患者肿瘤以实性回声为主, 23 例以囊实性回声为主, 6 例呈多房囊性回声; 囊实性肿物实体部分可见较丰富线状及点状血流信号, 阻力指数: 0.58 ~ 0.76, 实性肿物见线状丰富血流信号。**结论** 卵巢甲状腺肿超声表现多样, 在临床诊断中, 应充分结合声像图特点, 综合分析患者的临床表现, 尽量避免漏诊。

关键词 卵巢甲状腺肿 声像图 诊断

[中图分类号] R581 [文献标识码] A

Ultrasound Analysis of Ovarian Goiter of 35 Cases. Wei Xiaomin. Department of Ultrasound, Central Hospital of Anshan, Liaoning 114001, China

Abstract Objective To investigate the sonographic appearance of ovarian goiter in order to provide reference for clinical diagnosis. **Methods** Retrospective analysis 35 cases of patients with ovarian goiter sonographic and clinical data revealed from March 2003 to October 2013 in the hospital of ultrasound examination. **Results** The ages of between 41 to 50 years old accounted for 46.7% of patients (17/35) of the total number of 35 cases ovarian cysts thyroid. In all patients receiving serum tumor markers in check, CA199 and CA125

in patients with elevated simultaneously 3 cases; CA199 increased 5 cases, CA125 increased 4 cases. One patient dropped TSH, thyroglobulin antibodies and elevated T4, surgically confirmed in all patients, the lesions were located in the right ovary in 17 cases for 46.7%, located on the left side in 18 cases for 53.3%; 6 patients with solid tumors echo-based, 23 cases with cystic echo-based, 6 cases showed multiple cystic echo; cystic and solid masses visible than the physical part linear and punctate rich blood flow signals, resistance index: 0.58 to 0.76, see linear rich solid mass flow signal. **Conclusion** Ovarian goiter ultrasound manifestations, clinical diagnosis, sonographic features should be fully integrated. Comprehensive analysis of the patient's clinical presentation was needed.

Key words Ovarian goiter; Sonogram; Diagnosis

畸胎瘤是一种卵巢常见肿瘤,卵巢甲状腺肿是单胚层畸胎瘤,特异性高,有关资料显示,大约 13%~20% 的囊性成熟性畸胎瘤中含甲状腺组织,但卵巢甲状腺肿的正确诊断却不多,按 WHO 卵巢畸胎瘤分类,发病率由高到低依次是:成熟畸胎瘤、未成熟畸胎瘤、囊性成熟畸胎瘤恶变、高度特异的肿瘤,卵巢甲状腺肿少见^[1,2]。其中有可能发生恶变的卵巢甲状腺肿约为 5%,甲状腺组织是该病的主要成分,大部分患者发病无特异性症状,伴甲状腺增大或甲亢的患者仅占 5%。因此,声像图缺乏特异的表现,加之临床上发生概率极低,因此在术前诊断方面存在一定的困难。本文回顾性分析 2003 年 3 月~2013 年 10 月笔者医院超声检查并经病理证实发现卵巢甲状腺肿 35 例患者的超声声像图和临床病理资料,探讨卵巢甲状腺囊肿的声像图表现,为临床诊断提供参考。

资料与方法

1. 一般资料:回顾性分析 2003 年 3 月~2013 年 10 月笔者医院超声检查发现卵巢甲状腺肿 35 例患者的超声声像图和临床病理资料,患者年龄 27~69 岁,平均年龄 48.3 ± 9.6 岁。临床表现为腹胀、腹痛、腰痛、急腹症等症状,35 例患者均无明显的特异性症状,所有病例术前采用 LOGIQ7 及 PHILIPS iu22,腹部探头频率 4.0MHz 阴式探头频率 7.0MHz,经腹检查,患者仰卧位,膀胱适度充盈,多方位反复探查双侧附件区,确定肿物位置、大小、边界,与周围比邻关系及内部结构。经阴式检查,患者截石位,阴道探头置于穹隆处,旋转探头,更细致观察肿物内部结构,实性回声部分形态,所占比例,有无强光团,彩色多普勒血流形态,频谱多普勒血流参数等。

2. 诊断标准:具备以下 3 点之一即可诊断为卵巢甲状腺肿:①卵巢肿瘤内 50% 以上由甲状腺组织成分构成;②肿瘤伴有少部分(可 $\leq 50\%$)甲状腺组织,并伴有甲状腺功能异常;③囊性成熟型畸胎瘤中可发现甲状腺组织。

3. 分析方法:对患者的病历资料或电子档案进行整理,记录患者年龄、绝经情况、孕产史、临床表现、是否出现腹腔积液、甲状腺功能异常和肿大等情况,是否于术前行相关手术,CA125、AFP、CEA、CA199 等肿瘤标志物检查,术后随访等情况。

结 果

1. 一般情况:35 例卵巢甲状腺囊肿中,年龄介于

41~50 岁的患者占患者总数的 46.7% (17/35);在接受血清肿瘤标志物检查的所有患者中,CA199 和 CA125 同时升高患者 3 例,CA199 升高 5 例,CA125 升高 4 例,其中 1 例 TSH 下降、甲状腺球蛋白抗体和 T4 略升高。手术证实,病灶位于右侧卵巢 17 例,占 46.7%,位于左侧 18 例,占 53.3%,没有出现位于双侧卵巢甲状腺肿病例,其中 1 例同侧卵巢伴囊腺瘤。

2. 声像图特点:6 例为卵巢实性肿物,大小 3.6~4.5cm,回声偏低较均匀,边界清晰;23 例为囊实性肿物,大小 3.1~7.8cm,边界尚清晰;6 例呈多房囊性,形态欠规则,边界清晰。6 例卵巢实性肿物血流显示呈细条状,较规则,血流丰富, Vmax: 29cm/s, RI: 0.65。23 例囊实性肿物,直径 3.1~7.8cm,实性回声所占比例不同,回声较颈部正常甲状腺组织回声偏低,无钙化,实性回声部分无球体感,亦无包膜线回声,呈片状(图 1),较小囊实包块实性回声部分,经阴道超声探查仅见星点状血流信号,频谱多普勒,呈低速高阻血流。其余 6 例囊性肿物囊肿分隔血流较丰富,呈细条状, Vmax: 21~38cm/s, RI: 0.58~0.76。



图 1 囊实性肿物超声图像

卵巢囊实性混合性肿物,囊性回声为主,边界清晰,内部实性回声偏低,呈片状

讨 论

1959 年, Mayberger 的研究显示,卵巢良性畸胎瘤中有源于甲状腺组织的腺癌;1963 年, Woodruff 的研究结果显示 41.17% 的卵巢甲状腺肿中含有与类

癌相似的滤泡癌组织^[3, 4]。1970年, Scully 对上述又进行了深入的研究, 发现本肿瘤由类癌及甲状腺滤泡成分组成, 两者有过渡现象, 因此将其命名为甲状腺肿名称^[5]。此后, Ranchod 在本肿瘤中的滤泡成分发现神经内分泌颗粒, 从而认为卵巢甲状腺肿可能属于类癌的亚型^[6, 7]。世界卫生组织于1999年将该肿瘤列入生殖细胞肿瘤类, 与神经外胚层性畸胎瘤、类癌等肿瘤并列。

本组35例观察对象的研究结果显示, 无一例恶性卵巢甲状腺肿亦无伴发腹腔积液, 可能与病例采集数量有关。Yamashita 等的报道卵巢甲状腺肿恶性约占4.0%。超声图像显示的肿瘤大小与术中所见实际肿物大小基本相符, 本组观察对象中, 肿瘤直径3.0~7.8cm, 没有发现肿瘤超过10cm的, 这可能与研究样本量小有关。在全部观察对象中, 卵巢甲状腺肿呈实性, 囊实性及囊性, 其声像图特点各异, 表现多样, 因此给临床诊断带来一定的困难, 超声图像在提示肿瘤恶变和正确诊断肿瘤病理特点方面准确性有待于进一步提高。

卵巢甲状腺肿是卵巢畸胎瘤中发病率较低的一种特异性畸胎瘤, 仅占卵巢畸胎瘤的2.7%, 占有卵巢肿瘤的0.5%, 仅5%的卵巢甲状腺肿可发生恶变, 一般无明显临床症状, 可伴发腹腔积液, 有患者伴毒性甲状腺肿。本组研究资料年龄集中在40~49岁, 肿瘤体积变化范围较大, 1例在同侧卵巢并发囊腺瘤, 小部分可见多房囊性及实性。在以囊性为主的卵巢甲状腺肿内部可见多发结节。本研究中超声图像显示的卵巢甲状腺肿特点与大体病理所见基本一致, 肿瘤变化范围较大, 35例卵巢甲状腺肿患者, 无恶性, 亦无伴发腹腔积液及甲亢, 肿物大小无显著意义。肿物除6例为实性回声外, 其余为囊实性或囊性回声, 实性回声面积占瘤体总面积比例不等, 其共性是实性回声无空间立体占位效应, 呈片状, 回声较均匀细腻, 接近颈部正常甲状腺组织回声。彩色多普勒血流显像显示: 血流较规则无杂乱现象, 细条状, 走行较直, 频谱多普勒呈低速高阻血流频谱显示。卵巢甲状腺肿一般通过手术治疗, 预后良好, 很少复发。也有研究显示, 导致卵巢单纯性甲状腺肿发生的因素包括实性结构、腹腔积液或粘连、肿物体积过大等。

有学者认为卵巢甲状腺肿超声特异性表现是囊

性回声中有实性片状突起, 即在囊性内部可以观测到清晰的实性组织, 通过对其进行病理检查证实为甲状腺组织, 该种表现与卵巢畸胎瘤的超声所见斑片状高回声的超声表现类似^[8]。在病理切片中, 通常在骨骼、头发及脂类等组织多见, 也有文献报道甲状腺实性突起的检出率为69.03%, 但文献局限缺乏大量的数据支撑, 通过对本组资料的研究发现, 35例患者中23例有甲状腺肿突起, 发生率为66%, 但声像图中片状实性突起在诊断卵巢甲状腺肿中的特异性问题有待深入研究。

一般情况, 卵巢囊实性或实性肿物, 首先考虑卵巢腺瘤或腺癌, 近年来随着高分辨率彩色多普勒诊断仪应用, 经腹部及经阴道探头联合探查, 根据实性回声形态呈片状, 均匀及彩色多普勒显示血流丰富、形态规则、无杂乱现象, 考虑是否为卵巢甲状腺肿可能, 给临床提供依据, 以选择治疗方案, 尤其近年来微创治疗子宫及卵巢疾病, 具有重要的临床指导意义。

总之, 目前卵巢甲状腺肿的超声图像缺乏明显的特异性, 对疾病的确诊能力仍不足, 仅靠超声来诊断该疾病存在一定的困难, 有关卵巢囊实性肿物中, 囊性回声为主有片状实性突起作为卵巢甲状腺肿特异性超声图像表现是否可以作为特异性标准进行推广, 有待进一步研究。

参考文献

- 1 谭敏华, 雷伟华, 陈威, 等. 卵巢甲状腺类癌临床病理探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(2): 171-176
- 2 杨守和, 姜宏学, 王洁. 卵巢甲状腺肿性类癌超声表现一例[J]. 中华医学超声杂志: 电子版, 2012, 09(3): 274
- 3 王鑫璐, 于诗嘉, 唐少珊, 等. 25例卵巢甲状腺肿的超声声像图分析[J]. 中国介入影像与治疗学, 2011, 8(2): 106-108
- 4 Woodruff JD, Noli C, Novak ER. Lymphoma of the ovary. A study of 35 cases from the Ovarian Tumor Registry of the American Gynecological Society[J]. Am J Obstet Gynecol, 1963, 85: 912-918
- 5 彭湘潭, 谭亚琳. 卵巢甲状腺类癌1例报告[J]. 南昌大学学报·医学版, 2010, 50(3): 110, 112
- 6 黄伟钦, 黄加兴, 任永富, 等. 卵巢甲状腺肿的超声表现探讨(附14例报告)[J]. 福建医药杂志, 2009, 31(1): 106-108
- 7 Ranchod M, Kempson RL, Dorgeloh JR. Strumal carcinoid of the ovary[J]. Cancer, 1976, 37(4): 1913-1922
- 8 毛静鑫, 王德华, 袁碧波, 等. 卵巢甲状腺肿32例临床分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2013, 40(2): 191-193

(收稿日期: 2014-02-13)

(修回日期: 2014-02-26)