



中华医学会核医学分会  
技术与继续教育学组

# 中华医学会核医学分会第十一届委员会 技术与继续教育学组 系列专家讲座

## 卵巢结节性甲状腺肿伴乳突状癌

柳州市柳铁中心医院  
农天雷 邓燕云  
2018年6月30日



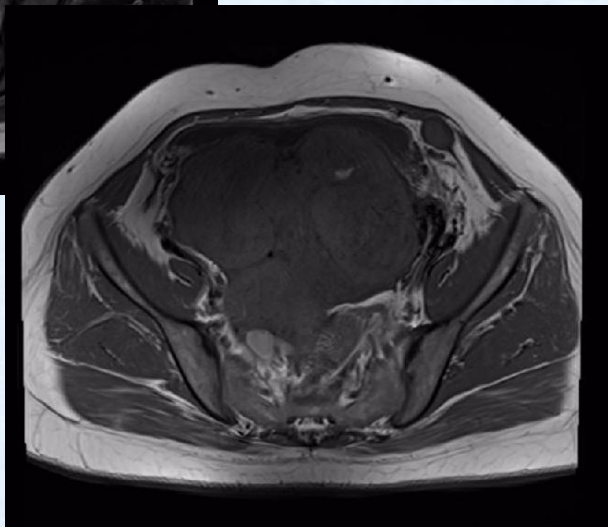
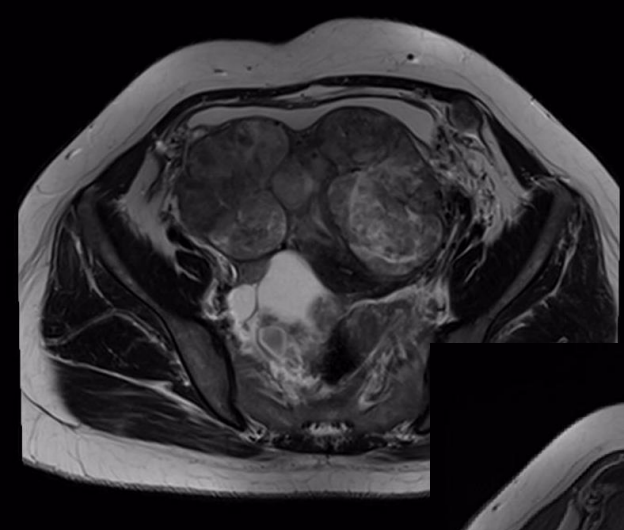
- 主任医师、教授
- 柳州市柳铁中心医院
  - 纪委书记
  - 核医学科主任
- 学会任职
  - 广西医学会核医学分会副主任委员
  - 广西核医学医师分会副主任委员
  - 柳州市医学会核医学分会主任委员
  - 中国核学会核医学分会理事

# 病史摘要

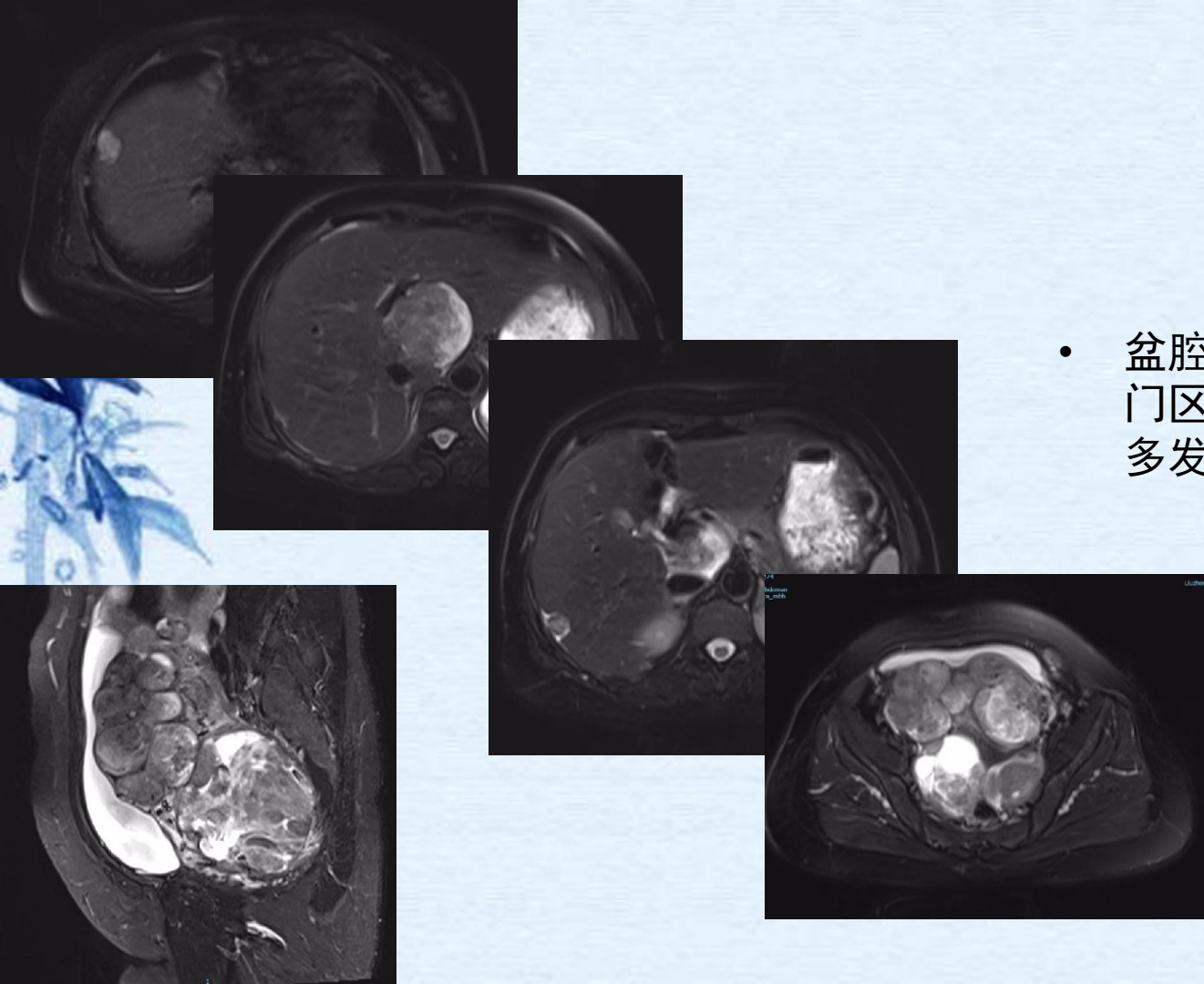
- 1. 女性，46岁。
- 2. 患者诉近2年来发现腹围渐增，自认为是子宫肌瘤、未予重视；近半年来自觉下腹隐胀，仍未予重视；1月前出现下腹隐痛，予消炎治疗后腹痛消失。
- 3. 自起病以来，患者无恶心呕吐，无胸闷气短，无咳嗽咳痰，无发热，无异常阴道流血流液，大小便正常，体重未见明显变化。
- 4. 既往：10年前外院诊断甲亢，口服药物治疗，2年前诊断甲减，遵医嘱停药，未定期复查甲功。2007年因附件囊肿在该院行腹腔镜下患侧附件切除术及子宫肌瘤剔除术（术后不详）；3年前诊断哮喘，近一年未发作。否认药物过敏史。家庭中无肿瘤病史。

## 辅助检查：

- 2015.05.04日腹部MRI平扫及增强提示：考虑附件恶性肿瘤并盆腹腔、肝脾周围广泛种植转移。
- 2015.05.12日上腹CT平扫及增强提示：肝包膜下、肝门区、脾周多发结节，考虑为恶性肿瘤。
- 实验室检查：查肿瘤标记物提示：CA125 73.89 U/ml。

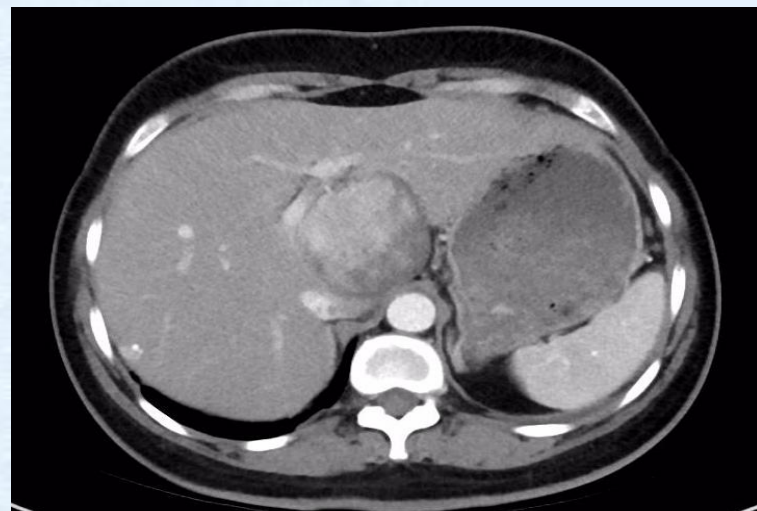
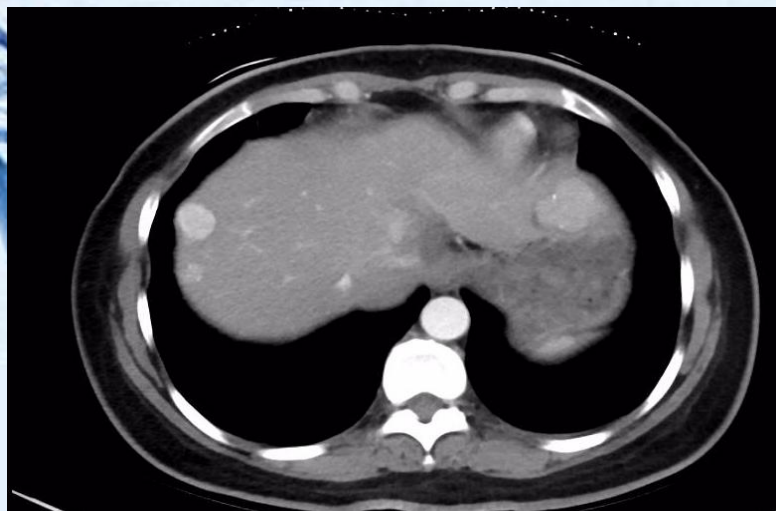


- 盆腔MRI平扫示：  
两侧附件区、盆腹腔肠系膜  
多发大小不等信号不均结节  
影：9.1cm×7.9cm×8.7cm  
（右侧附件肿块）、  
5.9cm×4.2cm×8.1cm（左  
侧附件肿块）。



- 盆腔MRI增强示：子宫、肝门区、肝周、盆腔、腹膜多发结节伴不均匀强化

## 上腹增强CT

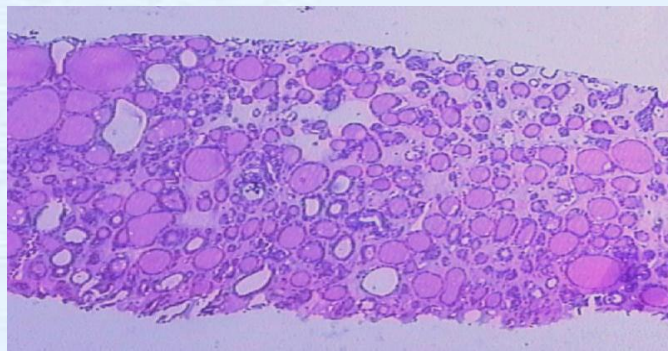
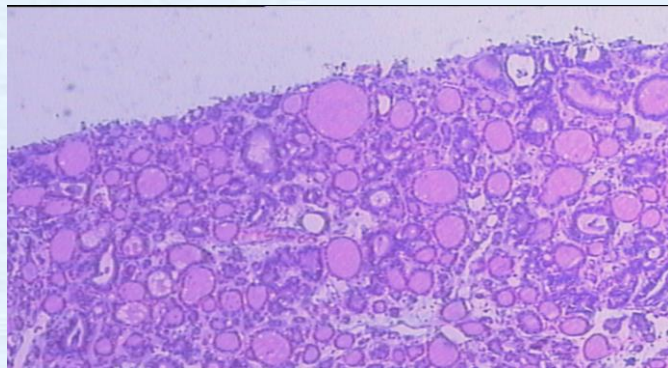


# 患者开腹手术取病理

- ▶ 患者于2015. 05. 13日在柳州市工人医院行腹腔镜探查术，切除多处病灶取病理。

柳州市工人医院病理：1. 单胚层畸胎瘤（卵巢甲状腺肿），2. 甲状腺癌转移，建议上级医院会诊。

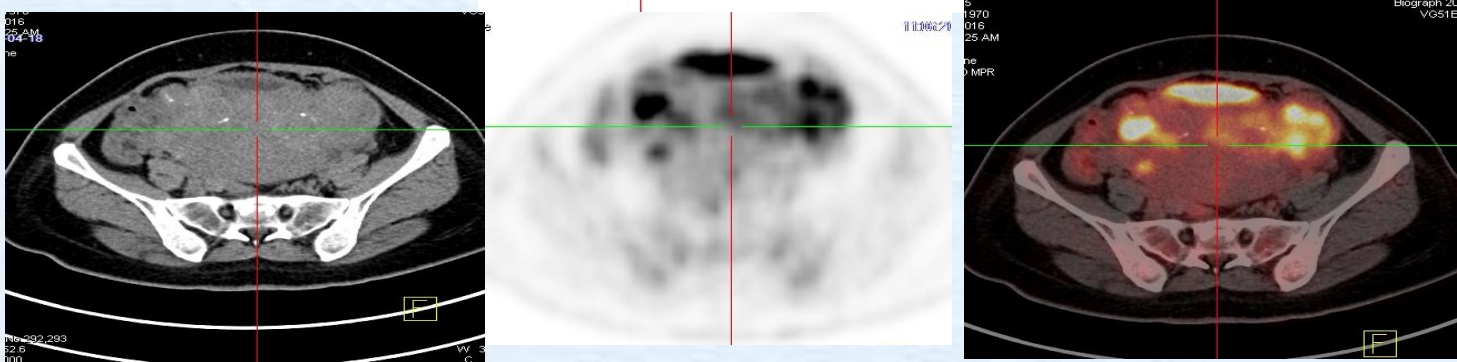
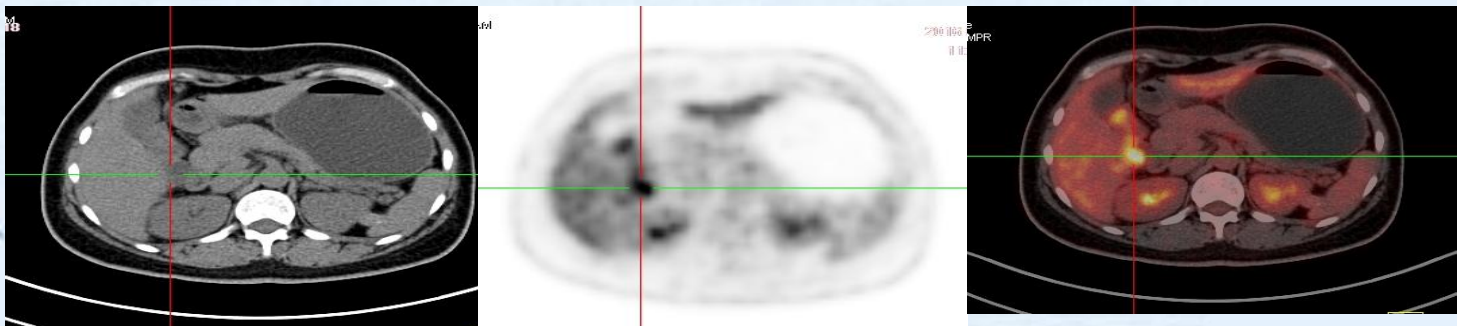
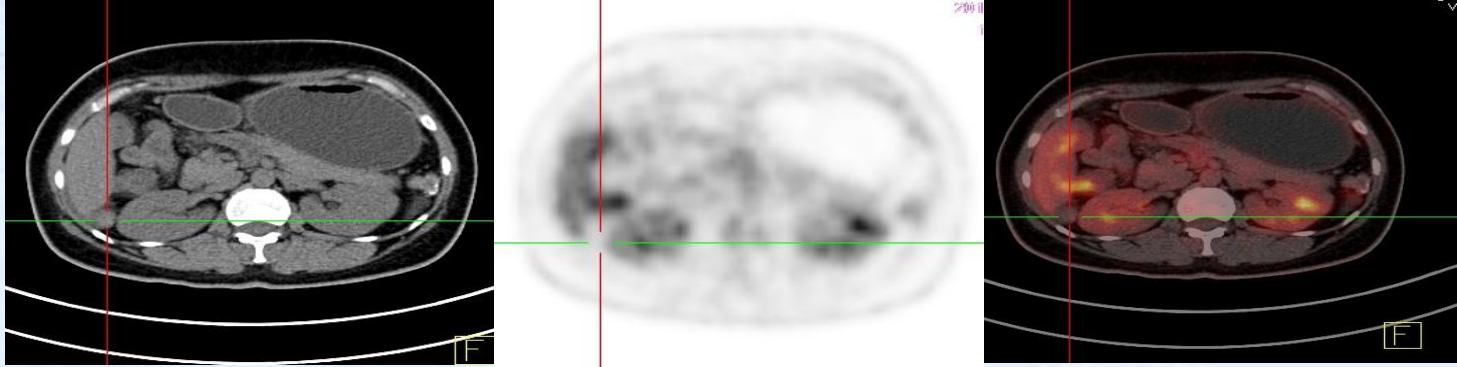
广西医科大学第一附属医院会诊病理：卵巢单胚层畸胎瘤-甲状腺肿，部分结节具非典型性，高度怀疑癌变。

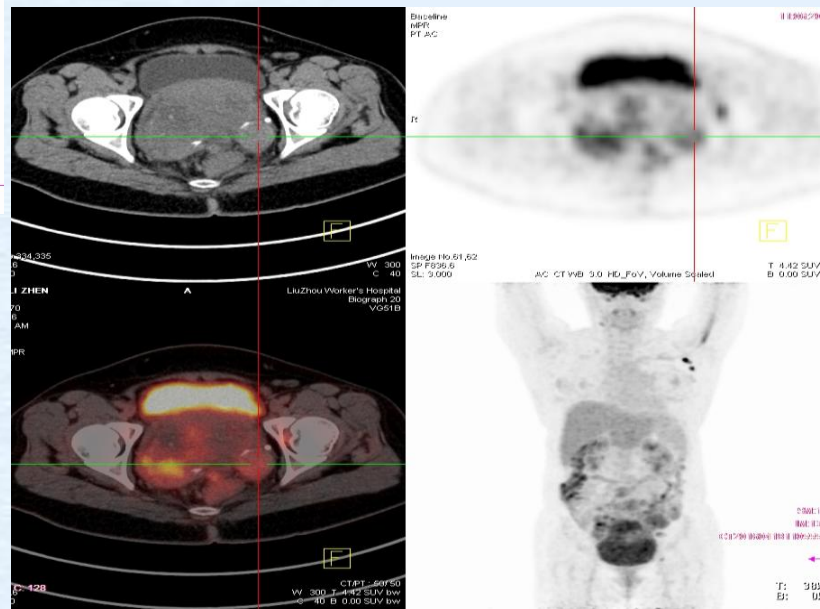
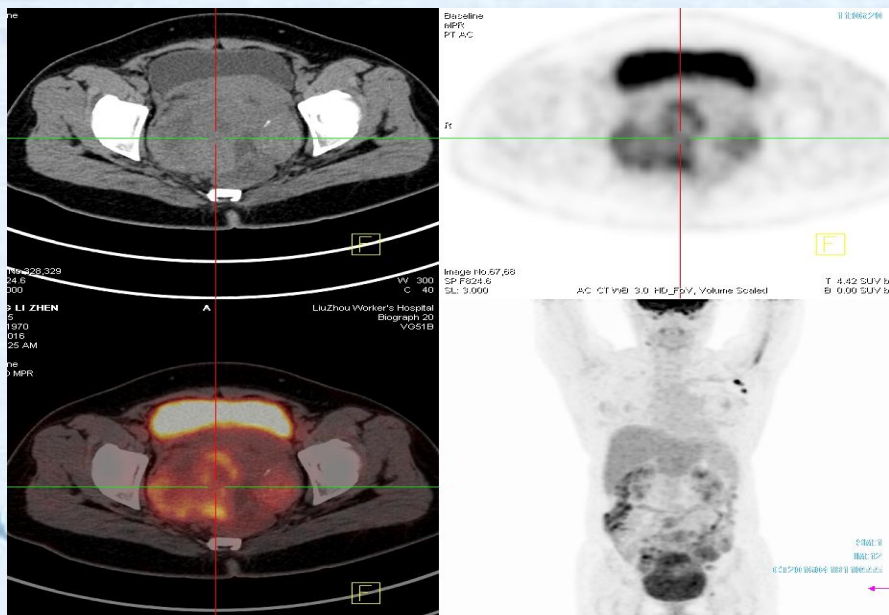


2016. 4. 18日行PET/CT显像表现:

肝脾包膜下、盆腹腔肠系膜、大网膜、两侧附件区见多发结节及团块影，局部伴钙化，PET于相应部位见不均匀放射性浓聚影， $SUV_{max}=4.3$ （病灶大小与2015. 5. 12增强CT及2015. 05. 04日MRI大致相仿）

肝包膜下、大网膜、肠系膜多发种植灶





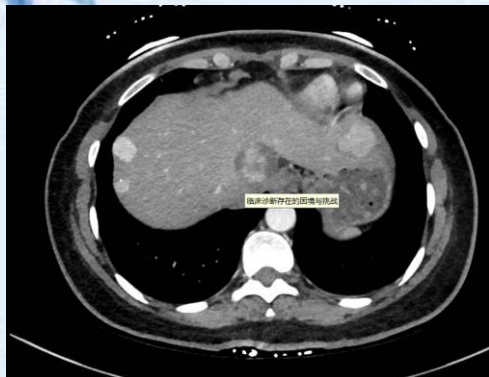
**PET/CT显像示：两侧卵巢多发不  
规则肿块伴代谢不均匀增高**

## 临床诊断存在的困境与挑战

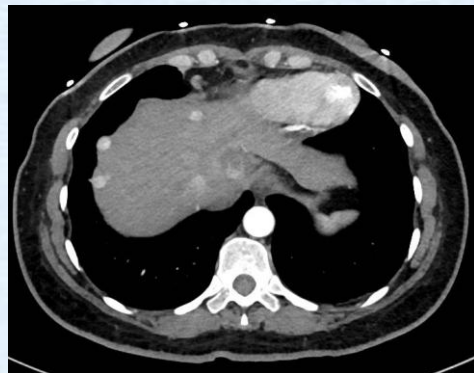
- 该患者肝脾包膜下、盆腹腔肠系膜、大网膜及两侧附件区多发病灶，CT、MRI及PET/CT均考虑恶性肿瘤可能性大，2015.05.13日腹腔镜取病理提示卵巢结节性甲状腺肿，恶变可能，随访1年病灶无变化，那么下一步需不需要再次取活检明确有无恶变？如果需要二次活检，取那个部位病变？如何获取组织标本？再次手术活检？穿刺活检？
- 如为良性卵巢甲状腺肿，随访？手术治疗？<sup>131</sup>I治疗？
- 如为恶性，治疗方案？

# 随访结果

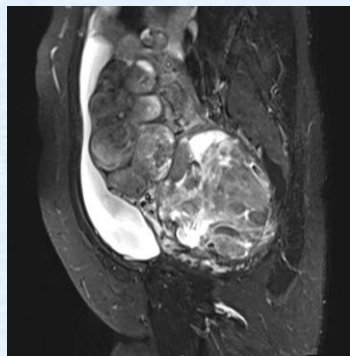
- 患者拒绝再次手术活检，未进行任何治疗
- 2017. 6. 16及2018. 05. 28日次复查全腹MRI病灶与前无明显变化。
- 2015. 10. 29日、2017. 6. 21日及2018. 05. 22日多次复查上腹CT所示病灶与前无明显变化。



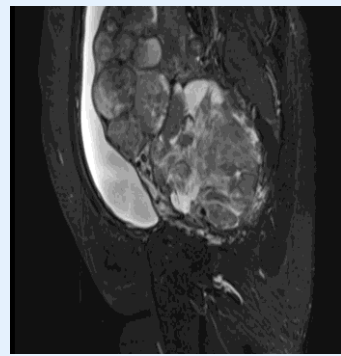
2017.06.21



2018.05.22



2017.06.16



2018.05.28

## 简要点评1：卵巢甲状腺肿概述

- 1973年，国际症协会将卵巢甲状腺肿(struma ovarii)列为卵巢生殖细胞肿瘤。目前认为卵巢甲状腺肿是一种单胚层高度特异性成熟型卵巢畸胎瘤，卵巢成熟型畸胎瘤中，约7%~12.5%含有甲状腺组织，当瘤体内的甲状腺组织呈优势发展(所占比例>50%)，成为瘤体的主要组织成分，或者瘤体内甲状腺组织虽不多，但有甲状腺机能亢进症状时，称为卵巢甲状腺肿，6-74岁均可发病，50岁以后多发，多为良性。

## 简要点评2：卵巢甲状腺肿腹膜播散

- 卵巢甲状腺肿腹膜播散(peritoneal struma)是由卵巢单胚层畸胎瘤(卵巢甲状腺肿)腹膜播散所致，肿瘤组织完全或主要由甲状腺肿组成。临床比较罕见。发病的高峰年龄跨度较大，多在40~50岁年龄段，但育龄妇女也比较多见，青春期前和绝经妇女也有发生。
- 据Crum等报道腹膜甲状腺肿的发生认为据Crum等报道腹膜甲状腺肿的发生认为有两种可能：一是卵巢畸胎瘤破裂后甲状腺肿的成分种植于腹膜，二是来自畸胎瘤中恶性甲状腺肿转移至腹膜。
- 对本例3年多的随访观察更支持前者，需进一步随访证实。

## 简要点评3：卵巢甲状腺肿病理诊断标准

- 卵巢甲状腺肿诊断标准：①甲状腺肿成分必须超过全部肿瘤组织50%以上；②未超过50%者，应诊断为畸胎瘤合并甲状腺肿；③若甲状腺组织极少（如<10%或仅为镜下发现），则作为畸胎瘤的特殊成分之一，在诊断中补充描述。
- 恶性卵巢甲状腺肿的诊断标准同颈部甲状腺癌。来源于卵巢甲状腺肿的高分化滤泡癌 (highly differentiated follicular carcinoma of ovarian origin, HDFCO) 诊断标准：①除卵巢甲状腺肿原发灶外，已有卵巢外播散灶；②卵巢甲状腺肿原发灶或卵巢外播散灶细胞无不典型性；③卵巢甲状腺肿原发灶或卵巢外播散灶无脉管侵犯。

## 简要点评4：卵巢恶性甲状腺肿治疗

卵巢恶性甲状腺肿 (malignant struma ovarii, MSO) 治疗仍存在争议，多数学者主张行全子宫及双侧附件切除术，如已有种植或转移，还应辅以全甲状腺切除及 $^{131}\text{I}$ 治疗。目前MSO $^{131}\text{I}$ 治疗剂量的确定多参考美国甲状腺协会指南 $^{131}\text{I}$ 中对DTC的指导意义，其中全甲状腺切除的作用如下：除外MSO由原发甲状腺癌转移；防止因 $^{131}\text{I}$ 优先进入正常甲状腺组织减弱疗效；治疗后Tg可作为肿瘤标志物用于随访；提高随访中 $^{131}\text{I}$ 全身显像对复发灶或远处转移的灵敏度。

# 参考文献

- [1] BARTHELSSON C, LUTZEN K, ANDERBERG B, et al. A patient's experience of laparoscopic cholecystectomy in daysurgery [J]. Clin Nurs, 2003, 12(2): 253.
- [2] 张伶, 关键, 李梅等. 卵巢甲状腺肿的CT诊断及病理对照(附3例报道及文献复习) [J]. 影像诊断与介入放射学, 2011, 20(5): 330-333.
- [3] 卿松, 李晓红, 苗娜等. 良、恶性卵巢甲状腺肿临床病理分析 [J]. 中国癌症杂志, 2013, (7): 524-528.
- [4] 霍梦娟, 尚晓静, 范淼等. 卵巢甲状腺肿的影像学特征 [J]. 中山大学学报(医学科学版), 2016, 37(2): 289-294.
- [5] 刘淑仪, 刘岷, 杨海峰等. 卵巢甲状腺肿的CT和MRI表现与病理对照分析 [J]. 实用放射学杂志, 2016, 32(7): 1081-1084.

# 中华医学会核医学分会第十一届委员会 技术与继续教育学组成员名单

组长	姚稚明 缪蔚冰
副组长	王茜 范岩 刘纯
传媒管理	林端瑜 余飞
委员	王闯 程兵 黄斌豪 邓群力 袁梦晖 边艳珠 李忠原 黄占文 张卫方 李凤岐 褚玉 潘建英 程祝忠 梅丽努尔·阿布都热西提 肖欢 武兆忠 杨吉琴 农天雷 徐微娜 苏莉 江勇 董萍 黄谋清 马宏星 耿建华 陈亮 杨治平 肖茜 李梦春 郑堃 李从心 向阳
秘书	李旭 郑山