

卵巢 Brenner 瘤一例



韩金标, 胡霞, 李清丽

四川大学华西第二医院妇产科/出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室(成都 610041)

【关键词】 卵巢肿瘤; Brenner 瘤; 治疗; 预后

病例介绍 患者,女,64岁,绝经11年,孕4产2。2016年10月14日因“体检发现盆腹腔包块2年”入院。2年来定期复查,包块进行性长大,无腹痛、腹胀、阴道流血等不适。体格检查(查体):生命体征平稳。腹部膨隆,下腹部可扪及一大小约15 cm×10 cm×11 cm包块,质地中度,活动,无明显压痛。移动性浊音(-)。专科查体:外阴阴道未见异常,宫颈肥大,光滑,无触血,无举摆痛,因盆腹腔包块体积较大,子宫及双附件扪诊不清。阴道彩色多普勒超声(彩超)提示:左附件区见14.6 cm×9.8 cm×10.4 cm分隔状囊性占位,囊液略欠清亮,囊壁及隔上探及血流信号,子宫及右附件区未见确切占位。CT提示:盆腔巨大囊实性肿瘤,考虑左附件来源,囊性成分向前、上方沿肠系膜、肠间延伸,盆腔右侧壁腹膜增厚,右侧盆壁淋巴结增大。肿瘤标志物及其余各项常规检查均正常。考虑诊断:盆腹腔包块待诊:卵巢囊肿?术前检查及准备完善后于2016年10月17日全身麻醉下行剖腹探查术,术中见:子宫萎缩,前位,盆腹腔包块大小约15 cm×11 cm×10 cm,呈囊实性,来自左卵巢,包块表面完整光滑;双侧输卵管正常,右侧卵巢萎缩。探查肝、膈、肠管、大网膜未见异常。切除左侧附件,并完整取出,剖视见囊性部分呈多房状,囊壁未见新生物,可见清亮淡黄色囊液,实性部分直径约6 cm,质硬,呈灰白色。取部分组织行冰冻病理检查,结果回示:(左卵巢囊肿)黏液性囊肿,合并良性Brenner瘤,手术行“经腹全子宫切除术+双附件切除术”,手术顺利,术后恢复可。术后病理检查结果提示:(左卵巢)黏液性囊腺瘤合并良性Brenner瘤伴钙化;(右卵巢)白体及良性Brenner瘤。术后随访1⁺年,未见明显异常。见图1。

讨论 卵巢Brenner瘤是一种罕见的卵巢上皮源性肿瘤,占全部卵巢肿瘤的1.4%~2.5%,多数肿瘤表现为良性,偶见恶性病变,好发于绝经后妇女,平均发病年龄为50岁,其中71%的患者年龄超过40岁^[1-2]。多数学者认为Brenner瘤是由卵巢表面上皮或盆腔间皮细胞化生形成的典型尿路上皮成分组成,但该肿瘤的真正起源(到底是卵巢的表面上皮分化成Müllerian上皮而来,还是化生为泌尿上皮而来)及其发病机制仍存在争议^[3]。一般无临床症状,通常由术后病理检查偶然发现,确诊主要依据组织病理学特征及免疫表型;目前治疗方案尚有争议,大部分预后较好。

卵巢Brenner瘤作为一种卵巢实性肿瘤,通常无明显临床症状,常于手术探查时或术后病理检查偶然发现。组织病理学特点为在周围大量纤维间质内散在分布的界限清楚的上皮细胞巢或分支状上皮纤维梁索。虽然在影像学 and 病理检查中肿瘤成分以实性为主,但25%~36%的卵巢Brenner瘤可合并其他卵巢良性肿瘤,如浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤、畸胎瘤等,可能与卵巢Brenner瘤细胞分泌相关激素,导致局部细胞增生有关^[4]。在有症状的患者中,常见症状包括阴道流血、腹痛、盆腔肿块。卵巢Brenner瘤以单侧为主,双侧发生率为5%~7%^[5]。

在影像学检查中,卵巢Brenner瘤的典型B型超声表现为“蛋壳征”^[6],即瘤体前部呈强回声肿块,后部有明显的声衰减,但“蛋壳征”有时亦可见于其他实性附件肿块;卵巢Brenner瘤的CT检查多表现为实性或囊实性盆腔肿物伴钙化,故CT发现附件区实性病灶伴钙化有助于

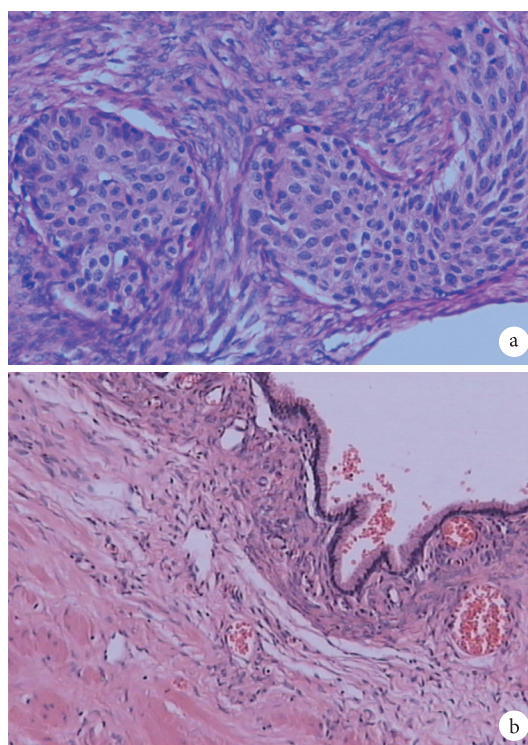


图1 患者术后病理检查彩色像

a. 肿瘤由类似于尿路上皮的实性上皮细胞巢和纤维组织构成; b. 囊壁内衬单层黏液柱状上皮

提示卵巢 Brenner 瘤,但其特异性仍欠佳。超声和 CT 对卵巢 Brenner 瘤均缺乏特异性表现,因此很难依靠影像学检查确诊卵巢 Brenner 瘤。

卵巢 Brenner 瘤在 MRI 表现中有一定特点:由于肿瘤内含有大量纤维间质,在 T2 加权像上呈典型的、均匀的低信号,比其他卵巢实性肿瘤信号更低^[7],增强扫描显示病灶实性成分呈中等以上的强化。由于实性成分退行性变导致基质钙化,肿瘤内广泛的不定形钙化是卵巢 Brenner 瘤的特征性表现^[8]。约 20% 的卵巢 Brenner 瘤常与黏液性囊腺瘤合并发生^[9],MRI 表现为更复杂的囊实性信号强度。MRI 能准确显示卵巢肿块内部结构特点、肿块囊实性情况、实性成分的信号特点和强化特点,是显示卵巢肿块纤维成分的首选检查技术,为本病的认识及影像诊断提供参考依据。近年来正电子发射计算机断层扫描术 (positron emission tomography, PET)/CT 开始用于卵巢恶性肿瘤,能够更好地发现腹腔外转移病灶及协助疾病的分期,因此 PET/CT 可考虑用于 Brenner 瘤患者的检查^[10]。

卵巢 Brenner 瘤可分良性、交界性和恶性,其中大部分为良性,交界性和恶性仅占有卵巢 Brenner 瘤 3%~5%^[11]。典型的卵巢良性 Brenner 瘤大部分呈实性,少数呈囊实性,通常为单侧,边界清楚,切面粗糙或呈纤维状,呈灰色、白色或浅黄色,偶尔因钙化沉积组织变得坚硬。卵巢交界性 Brenner 瘤的特点是囊性,呈单房或菜花状肿块凸向一个或多个囊腔的多房。卵巢恶性 Brenner 瘤常为双侧,由囊实性成分混合组成,囊性成分为主,通常没有任何特异性^[12]。

显微镜下观察,卵巢 Brenner 瘤由大量致密的纤维基质和类似膀胱移行转化上皮腺体组成。卵巢良性 Brenner 瘤所含的纤维成分多于交界性和恶性 Brenner 瘤。混合性的囊腺瘤含有不同数量的间质组织,这种情况在交界性和恶性肿瘤中更常见,常常以囊肿内的实性乳突状突起的形式表现^[13]。

卵巢 Brenner 瘤由于肿瘤位置固定,边界清楚,活动度好,不易侵犯周围组织,外科切除是最有效的治疗方法,能有效缓解症状^[14]。卵巢良性 Brenner 瘤根据患者年龄及是否有生育要求,行肿瘤剥除或患侧附件或双附件、子宫切除,预后好,无复发。卵巢交界性 Brenner 瘤,因肿瘤具有一定的恶性倾向,加之患者多为中老年人,目前治疗多采用全子宫加双侧附件切除,术后不采取预防性化学治疗(化疗),预后较好,但对于年轻女性,保守治疗即可,即彻底切除肿瘤,保留子宫及至少单侧卵巢的一部分,并术后随访。卵巢恶性 Brenner 瘤有侵犯影响周围组织的潜质,但这种病例少见,若卵巢恶性 Brenner 瘤诊断比较早,通常选择手术治疗,手术方式同其他上皮性卵巢癌,其中对于晚期患者,应行肿瘤细胞减灭术,尽可能切除病灶。但有研究表明,淋巴结转移不常见于卵巢恶性 Brenner 瘤,清扫淋巴结不能改善预后,因此目前对于恶性的患者是否常规行淋巴结清扫术尚存在争议^[15]。卵巢恶性 Brenner 瘤的术后辅助治疗与卵巢上皮恶性肿瘤相似,以化疗为主,且暂未发现特异性化疗方案。有学者发现,恶性患者术后进行紫杉醇加卡铂(TC)化疗,其完全反应率可达 90%^[16]。因此紫杉醇联合铂类的化疗方案是目前卵巢恶性 Brenner 瘤的首

选化疗方案,特异性化疗方案有待于进一步研究。卵巢恶性 Brenner 瘤的预后与患者发病年龄、肿瘤分级、临床分期相关,与卵巢上皮细胞癌相比,后者侵袭性较强,卵巢恶性 Brenner 瘤预后相对较好,对化疗也更为敏感。由于 80% 的卵巢恶性 Brenner 诊断时多处于卵巢癌 I 期,预后较好,5 年生存率达到 88%^[16-17]。相关文献提示,若肿瘤复发部位局限,全身化疗仍能取得较好的疗效^[18]。

参考文献

- Sharma M, Khangar B, Mallya V, *et al.* Coexisting brenner tumor and endometrial carcinoma. *J Midlife Health*, 2017, 8(2): 89-91.
- Ziadi S, Trimeche M, Hammedi F, *et al.* Bilateral proliferating Brenner tumor of the ovary associated with recurrent urothelial carcinoma of the urinary bladder. *N Am J Med Sci*, 2010, 2(1): 39-41.
- Kondi-Pafiti A, Kairi-Vassilatou E, Iavazzo Ch, *et al.* Clinicopathological features and immunoprofile of 30 cases of Brenner ovarian tumors. *Arch Gynecol Obstet*, 2012, 285(6): 1699-1702.
- Pavlovic A, Glavina Durdov M, Lozic D, *et al.* Primary ovarian lymphoma and benign Brenner tumor. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2016, 55(1): 138-139.
- Albu DF, Albu CC, Gogăna AM, *et al.* Borderline brenner tumors associated with ovarian cyst-case presentation. *Rom J Morphol Embryol*, 2016, 57(2 Suppl): 893-898.
- Dierickx I, Valentin L, Van Holsbeke C, *et al.* Imaging in gynecological disease(7). clinical and ultrasound features of Brenner tumors of the ovary. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2012, 40(6): 706-713.
- Outwater EK, Siegelman ES, Kim B, *et al.* Ovarian brenner tumors: Mr imaging characteristics. *Magn Reson Imaging*, 1998, 16(10): 1147-1153.
- Moon WJ, Koh BH, Kim SK, *et al.* Brenner tumor of the ovary: CT and Mr findings. *J Comput Assist Tomogr*, 2000, 24(1): 72-76.
- Khashper A, Addley HC, Abouokbah N, *et al.* T2-hypointense adnexal lesions: an imaging algorithm. *Radiographics*, 2012, 32(4): 1047-1064.
- Fruscio R, Sina F, Dolci C, *et al.* Preoperative 18F-FDG PET/CT in the management of advanced epithelial ovarian cancer. *Gynecol Oncol*, 2013, 131(3): 689-693.
- Ruggiero S, Ripetti V, Bianchi A, *et al.* A singular observation of a giant benign Brenner tumor of the ovary. *Arch Gynecol Obstet*, 2011, 284(2): 513-516.
- Nasioudis D, Sisti G, Holcomb K, *et al.* Malignant Brenner tumors of the ovary; a population-based analysis. *Gynecol Oncol*, 2016, 142(1): 44-49.
- Takahama J, Ascher SM, Hirohashi S, *et al.* Borderline Brenner tumor of the ovary: MRI findings. *Abdom Imaging*, 2004, 29(4): 528-530.
- Borah T, Mahanta RK, Bora BD, *et al.* Brenner tumor of ovary: an incidental finding. *J Midlife Health*, 2011, 2(1): 40-41.
- Nasioudis D, Sisti G, Holcomb K, *et al.* Malignant Brenner tumors of the ovary; a population-based analysis. *Gynecol Oncol*, 2016, 142(1): 44-49.
- Gezginç K, Karataylı R, Yazıcı F, *et al.* Malignant Brenner tumor of the ovary: analysis of 13 cases. *Int J Clin Oncol*, 2011, 17(4):

- 324-329.
- 17 Cuatrecasas M, Catusus L, Palacios J, *et al.* Transitional cell tumors of the ovary: a comparative clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic analysis of Brenner tumors and transitional cell carcinomas. *Am J Surg Pathol*, 2009, 33(4): 556-567.
- 18 Han JH, Kim DY, Lee SW, *et al.* Intensive systemic chemotherapy

is effective against recurrent malignant Brenner tumor of the ovary: an analysis of 10 cases within a single center. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2015, 54(2): 178-182.

收稿日期: 2018-03-21 修回日期: 2018-04-09
本文编辑: 凌雪梅