[11] Chen J, Chen W, Zhang L, et al. Safety of ultrasound-guided ultrasound ablation for uterine fibroids and adenomyosis: A review of 9988 cases. Ultrason Sonochem, 2015, 27: 671-676.
[12] 陈文直,唐良苔,杨武威,等.超声消融治疗子宫肌瘤的安全性及有效性.中华妇产科杂志,2010,45(12):909-912.
[13] 秦娟,陈文直,陈锦云,等.超声消融子宫肌瘤后残余瘤组织的核磁共振影像学转归.中国肿瘤临床,2013,40(2):111-115.
[14] 全玉.剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 90 例分析.中国医药导报,2011,8(6):47-49.
[15] 李彩霞,赵婷婷.妊娠合并子宫肌瘤剖宫产时肌瘤剔除的指征及治疗方法探讨.中国妇幼保健,2015,30(5):692-694.

Ultrasonic diagnosis of cystadenoma of seminal vesicle: Case report
超声诊断精囊囊腺瘤 1 例

宋宴鹏
(青岛市胶州中心医院特检科,山东 青岛　266300)

[**Key words**] Seminal vesicle; Cystadenoma; Ultrasonography
[**关键词**] 精囊;囊腺瘤;超声检查
DOI: 10.13929/j.1672-8475.201609042
[**中图分类号**] R737.23; R445.1 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-8475(2017)05-0282-01

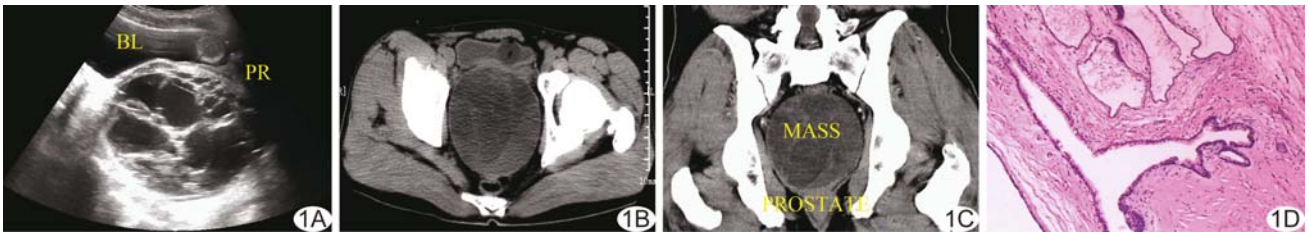


图 1 精囊腺囊腺瘤　A. 声像图,BL 为膀胱,PR 为前列腺; B. CT 平扫图像; C. CT 增强图像,PROSTATE 为前列腺,MASS 为肿块; D. 病理图(HE,×100)

患者男,45 岁。因尿潴留就诊。超声检查示:前列腺大小形态正常,实质回声均匀;膀胱后方、前列腺后上方精囊区探及 10.4 cm×10.8 cm×11.3 cm 类圆形囊实性包块,边界清,内见厚薄不一的分隔,呈多房型改变,囊腔透声良好,包块后方回声稍增强,毗邻结构受压移位,与周围结构分界尚清(图 1A)。超声提示:精囊部位处囊实性占位,考虑良性病变可能,囊腺瘤?CT 平扫:精囊腺后方见类圆形、囊实性、以囊性为主的肿块,肿块内见分隔并有完整包膜(图 1B);增强扫描:分隔及实性部分轻-中度强化,与邻近结构分界清(图 1C)。行腹腔镜下肿瘤切除术,术后病理证实:精囊囊腺瘤(图 1D)。术后 1 年随访肿瘤无复发。

讨论　精囊肿瘤分为原发肿瘤以及周围器官(前列腺、直肠、膀胱)扩散累及的继发性肿瘤,原发精囊肿瘤罕见,可能为良性(乳头状腺瘤、囊腺瘤、包虫囊肿或淀粉样蛋白沉积)或恶性(腺癌、肉瘤、精原细胞瘤、类癌)。因精囊位置深在,且多为慢性起病,患者在早期可有一些非特异的症状,如下腹疼痛、尿频、血精、尿潴留等。盆腔超声及结合直肠指诊是精囊肿瘤有效的筛查手段。精囊囊腺瘤的超声表现为囊实性,以囊性成分为主的肿块,内见分隔并有完整包膜。精囊囊腺瘤需与精囊囊肿鉴别,精囊囊肿超声多表现单房性囊性肿块,体积大小不一,壁薄,边界清楚。本例患者精囊肿块巨大且有尿潴留的临床症状,严重影响其正常的生活质量,临床采取腹腔镜下肿瘤切除,术后 1 年未见复发。

[**第一作者**] 宋宴鹏(1976—),男,山东青岛人,硕士,副主任医师。
E-mail: songyanpeng719@163.com
[**收稿日期**] 2016-09-30　[**修回日期**] 2016-12-21