

病例討論

腹部鈍傷導致卵巢卵黃囊瘤破裂 合併腹腔出血

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胃腸及一般外科 陳欽凡醫師/王照元醫師

簡介：

卵黃囊瘤(yolk sac tumor)是第二常見的惡性卵巢生殖細胞腫瘤(Germ Cell Tumors)，此腫瘤僅次於無性胚胎瘤(dysgerminoma)，大約佔所有惡性卵巢生殖細胞腫瘤的20%，也佔所有惡性卵巢腫瘤的1%。此疾病最常見的臨床症狀包括腹痛與腹部腫塊。由於手術前的臨床或是放射線攝影檢查對於診斷卵黃囊瘤相當不易，剖腹探查手術往往是此疾病同時診斷並治療的最佳方式。此外，由於現今導入合併化學治療對於此疾病治療成績已經有顯著地進步。在此，吾人報告一例兒童因腹部鈍傷導致卵巢卵黃囊瘤破裂合併腹腔出血的病例。

個案報告：

個案為8歲女性病患到本院急診主訴為嘔吐、冒冷汗與持續腹部疼痛，病患於發生症狀前約12小時曾經有腹

部鈍傷情形。由於血循狀態的不穩定(unstable hemodynamics)，心跳速率增快為102/min，血壓降為75/41 mmHg，因此先行給於急救措施。全身理學檢查發現病人之結膜泛白，腹部腫脹與下腹部壓痛情形。病人症狀經過初始處置而逐漸穩定，實驗室抽血檢驗數值呈現白血球增加(白血球, 20700/ul) 與貧血(血色素為8.8 g/dl, 血容比為27.1%)情形。腹部超音波發現腹腔內有液體聚積，懷疑腹腔內出血(hemoperitoneum)。進一步腹部電腦斷層攝影顯示骨盆腔有一個巨大腫瘤，腫瘤邊緣平滑但實質內容呈現固體與囊狀組成物，腹腔同時有血液聚積情形(圖 1)，經由腹部穿刺檢驗證實為腹腔內出血。後續幫病人施行剖腹探查術，於術中發現左側卵巢腫瘤破裂出血而接受左側卵巢與輸卵管切除。切下的腫瘤大小約為19 x 11 x 4.5 公分，重量約630公克(圖 2)。顯微鏡底下呈現腫瘤細胞為細網型病變(reticular pattern)並有局部出血與囊狀變化情形，典型病理特徵包括腫瘤細

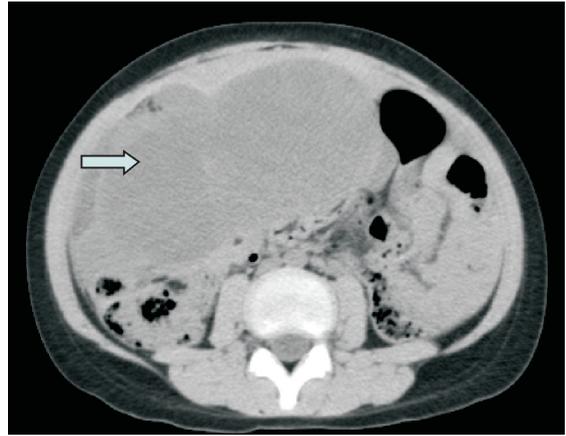
胞中有Schiller-Duval bodies(a glomerular-like structure with a central vessel surrounded by prominent large cuboidal cells)與hyaline globules(圖3)，最後病理報告證實為卵黃囊瘤，而在大網膜發現之腫塊部分的切片報告也證實為轉移性病灶。病人手術後血清甲型胎兒蛋白(alpha-fetoprotein)值高達5180 ng/ml，由於病人為第三期卵黃囊瘤而轉介至婦產科接受化學治療，使用藥物包括bleomycin, etoposide與cisplatin。經過4次化學治療後血清甲型胎兒蛋白回覆到正常值1.59 ng/ml，病人後續在門診追蹤至目前一切良好。

討論：

儘管隨著大家的注意與預防，在國內外傷仍是造成兒童死亡原因的第三位。而在這些外傷中，腹部外傷由於即使是嚴重外傷但臨床初始症狀與癥候可能不明顯而導致評估不易，即便像本報告病例在發生腹部鈍傷後而導致腹內出血，但起初症狀僅有腹部腫脹與壓痛感。幸運地此病人在送醫後適當的急救措施與進一步腹部電腦斷層攝影證實為卵巢腫瘤破裂出血而立即接受手術治療。

自從Schiller首次描述卵巢腫瘤細胞在顯微鏡下形成腎絲球狀結構的特

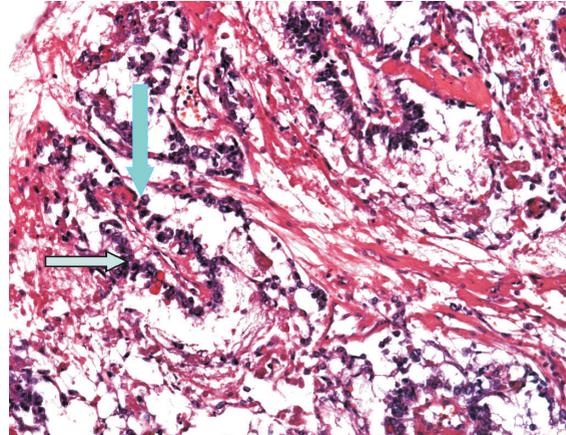
徵，卵巢卵黃囊瘤的臨床病理特徵就廣為後續學者專家所研究與討論。大多數的卵黃囊瘤發生在孩童與年輕女性，最主要的初始症狀包括腹痛約在55%到80%病人身上發現，其他症狀如腹部或骨盆腔腫塊、腹部腫脹與壓痛感等。另外Tewari等人的研究顯示腫瘤破裂導致腹水也是可能症狀之一。根據文獻報告顯示手術前的臨床檢查或是放射線攝影檢查對於診斷卵黃囊瘤相當不易，也無特異性的影像學檢查特徵可以容易地區分卵黃囊瘤。Choi等人的研究曾提到卵黃囊瘤在電腦斷層攝影的特徵包括：1) 巨大骨盆腔腫塊 2) 橢圓形狀且邊緣平滑 3) 腫瘤實質內容呈現部分固體與囊狀組成物並有出血現象。相對於影像學檢查診斷卵黃囊瘤上的限制，血清甲型胎兒蛋白值則相對於是較佳的腫瘤標記，也可以做為術後追蹤是否再發的檢驗標記。但由於本報告病例已經發生腹內出血情形，在此緊急狀況下血清甲型胎兒蛋白的角色則較不明顯。吾人查詢1970至2011年的PubMed database (<http://www.nlm.nih.gov/>)，並未發現有小兒因腹部鈍傷後導致卵巢卵黃囊瘤破裂出血之病例報告。因此本文重申在小兒或年輕女性發生腹部鈍傷後導致腹內出血時，卵巢卵黃囊瘤破裂仍是需要被考量之疾病之一。



圖一、腹部電腦斷層。左側，腹內出血(箭頭處)；右側，巨大骨盆腔腫瘤(箭頭處)



圖二、切下的卵巢腫瘤標本約為19x11x4.5公分



圖三、病理組織檢查呈現腫瘤細胞為細網型病變並有局部出血與囊狀變化情形，典型病理特徵包括腫瘤細胞中有Schiller-Duval bodies (垂直箭頭)與hyaline globules (水平箭頭) (H & E 染色，100倍放大)

參考文獻：

1. Holmes JF, Sokolove PE, Brant WE, et al. Identification of children with intra-abdominal injuries after blunt trauma. *Ann Emerg Med* 2002; 39:500 – 9.
2. Schiller W. Mesonephroma ovarii. *Am J Cancer* 1939; 35:1 – 21.
3. Tewari K, Cappuccini F, Disaia PJ, et al. Malignant germ cell tumors of the ovary. *Obstet Gynecol* 2000; 95:128 – 33.
4. Brammer 3rd HM, Buck JL, Hayes WS, et al. Malignant germ cell tumors of the ovary: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 1990;10:715 – 24.
5. Choi HJ, Moon MH, Kim SH, et al. Yolk sac tumor of the ovary: CT findings. *Abdom Imaging* 2008; 33:736 – 39.