卵巢恶性苗勒氏混合瘤8例临床分析

罗 璐, 牛 刚*, 何 科, 张祖威, 周 蓓
(中山大学附属第一医院妇产科, 广东 广州 510080)

摘 要:【目的】总结卵巢恶性苗勒氏混合瘤的临床特点、治疗方法和预后。【方法】回顾性分析我院1990年至2009年收治的8例该肿瘤病例的临床资料。【结果】平均发病年龄51.7岁,主要以腹胀及发现盆腔包块起病。其中2例患者行根治术,6例行肿瘤细胞减灭术。术后辅以铂类为基础的联合化疗。随访5~65个月。1例Ⅰc期患者术后65个月无复发后失访;3例Ⅲc期患者分别于随访6月、10月及13月死亡;1例患者现随访7月,局部复发;余1例Ⅱc期患者及2例Ⅲc期患者仍在继续随访中,一般情况良好。【结论】临床病理分期、手术满意程度是影响卵巢恶性苗勒氏混合瘤预后的主要因素。

关键词: 卵巢恶性苗勒氏混合瘤; 手术; 化疗; 预后
中图分类号: R737.31 **文献标志码**: A **文章编号**: 1672-3554(2011)01-0139-02

Clinical Analysis of Ovarian Malignant Mixed Müllerian Tumor: A Report of 8 Cases

LUO Lu, NIU Gang*, HE Ke, ZHANG Zu-wei, ZHOU Bei
(Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China)

Abstract: 【Objective】 To summarize the clinical features, methods of treatment and the prognosis of ovarian malignant mixed müllerian tumor. 【Methods】 The clinical data of the 8 cases of ovarian malignant mixed müllerian tumor admitted in our department from January 1990 to December 2009, were reviewed retrospectively. 【Results】 The average age of the patients was 51.7 years. Main manifestations included abdominal distension and detection of pelvic mass. All patients underwent surgery and adjuvant chemotherapy based on platinum. All were followed up for 5-65 months. Three cases of IIIc stage died 6 months, 10 months and 13 months after surgery. One case of IIIc stage was found relapsed. Other cases were still alive up to now. 【Conclusion】 Clinicopathological stage and Complete cytoreduction were found to be the major prognostic factors for patient survival.

Key words: ovary; malignant mixed müllerian tumor; surgery; chemotherapy; prognosis
[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci),2011,32(1):139-140]

卵巢恶性苗勒氏混合瘤 (Ovarian malignant mixed müllerian tumor, MMMT)是临床极为罕见且恶性程度相当高的一类肿瘤, 约占卵巢恶性肿瘤的1%~2%[1]。我院自1990年1月至2009年12月共收治卵巢MMMT患者8例。现结合文献复习,对其临床特点、治疗及预后进行探讨。

1 材料与方法

1.1 一般资料及临床表现

8例患者中,一例35岁,其余均在45岁及以上(45~62岁),平均51.7岁,其中5例为绝经后妇女。病程10 d~5月不等,平均2.5月。按FIGO分期分为Ⅰc期1例、Ⅱc期1例、Ⅲc期6例。8例均以腹胀及盆腔包块起病,其中3例有胃纳差、恶心等消化道症状;4例有下腹疼痛感;2例合并双下肢浮肿。妇科肿瘤标志物中,CA125均升高(36.7~4366 U/mL)。妇科B超均可见盆腔混合性包块,直径约7~20 cm,合并少量到大量腹水。3例患者进行了盆腔CT扫描,均提示卵巢来源巨大囊实性包块,其中2例提示盆腔淋巴结转移及盆腔广泛转移可能。

1.2 治 疗

8例患者均进行了手术治疗, 其中2例患者行根治术(Ⅰc期及Ⅱc期),余6例行肿瘤细胞减灭术(Ⅲc期)。无手术死亡。术中发现: 所有患者均有腹水 (200~2 500

收稿日期:2010-08-25
基金项目:广东省科技计划项目(2006B35901011)
作者简介:罗璐,硕士,住院医师,研究方向:妇科内分泌;E-mail:zblulu@yahoo.com.cn;通讯作者:牛刚,硕士,副教授,研究方向:普通妇科;E-mail:niugdr@16.com

mL);2 例患者肿瘤位于左侧卵巢,3 例肿瘤位于右侧卵巢,3 例肿瘤位于双侧卵巢;肿瘤直径约 8 ~ 25 cm; 4 例患者术后残留癌灶 > 2 cm。

病理证实 8 例患者均为卵巢恶性苗勒氏混合瘤,其中 2 例为双侧卵巢 MMMT,1 例合并对侧卵巢低分化腺癌,1 例合并意外发现的子宫内膜样腺癌(Ⅰa 期)。8 例肿瘤均有癌及肉瘤成分。Ⅰc 期患者为右卵巢浆液性黏液性囊腺瘤,部分囊壁见纤维肉瘤成分;其余 7 例患者中,癌成分 1 例为中分化乳头状腺癌、1 例为浆液性腺癌,余 5 例癌成分均为低分化腺癌; 肉瘤成分除 1 例以横纹肌肉瘤为主及 1 例直肠窝转移灶含软骨肉瘤成分外,余均为极低分化肉瘤成分。8 例患者免疫组化肉瘤成分 vimentin 均为阳性。

所有患者术后均进行了辅助化疗。Ⅰc 期患者术后化疗 3 疗程(卡铂 + 5-Fu);Ⅱc 期患者术后化疗 8 疗程(泰素 + 卡铂);Ⅲc 期患者中,1 例术前外院化疗 3 疗程(泰素 + 顺铂),术后化疗 2 疗程(环磷酰胺 + 顺铂)后复发,拟行介入治疗,患者因经济原因改化疗 3 疗程(泰素 + 卡铂);1 例术后化疗 6 疗程(泰素 + 卡铂);1 例术后化疗 5 疗程 (环磷酰胺 + 卡铂 + 比柔比星);2 例术后分别化疗 10 疗程及 8 疗程 (环磷酰胺 + 顺铂 + 5-Fu);1 例术后化疗 3 疗程(卡铂 + 5-Fu)。

2 结 果

8 例患者中,Ⅰc 期患者术后随诊 65 个月未见复发后失访。1 例Ⅱc 期患者术后随诊 28 个月未见复发,现仍在继续随访中。6 例Ⅲc 期患者中,3 例Ⅲc 期患者分别于术后随访 6 月、10 月及 13 月死亡;1 例患者术后随访 7 月,现已发现复发,预后不良;余 2 例患者分别随访 5 月及 20 月,目前一般情况良好。其中 3 例死亡病例均为残留癌灶 > 2 cm,另一残留癌灶 > 2 cm 的病例现术后 7 月复发者。

3 讨 论

3.1 一般情况与临床表现

卵巢 MMMT 罕见且恶性程度高, 常见于绝经后妇女,平均发病年龄为 66.6 岁[1]。本组患者平均年龄为 51.7 岁,最小者仅 35 岁,其中 3 例尚未绝经,低于国外报道的发病年龄。国内报道平均发病年龄为 50 ~ 55 岁,也较国外报道的年龄要低。是否亚洲人群的发病情况有别于欧美国家,还需更多病例进一步研究。本组病例患者均以腹胀及发现盆腔包块起病,与文献报道一致[1]。其中 2 例患者还合并双下肢浮肿,原因是巨大肿物使盆腔静脉受压,淋巴回流不畅所致。Chiu 等[2]报道卵巢 MMMT 患者血 CA125 水平明显升高且与肿瘤的持续状态相关。本组患者 CA125 水平均高于正常水平,与文献报道一致。

3.2 病理特点

该肿瘤包含恶性上皮和恶性间质两种成分。大多数患者中间质成分占肿瘤体积的 1/2 以上[3]。恶性间质成分常为异源性的软骨肉瘤、骨肉瘤、横纹肌肉瘤及同源性的宫内膜间质肉瘤、纤维肉瘤或平滑肌肉瘤等。在本组 8 例患者中,总体分化程度较文献报道的低,其中 5 例患者的癌成分及肉瘤成分均为低分化或极低分化。此外,该组患者免役组化检测肉瘤成分 vimentin 均为阳性,与 Ariyoshi 等[4]报道的一致。

3.3 治疗与预后

虽然 WHO 将卵巢 MMMT 划分为卵巢内膜样腺癌的一个亚型,但在临床上表现出较卵巢上皮性癌更高的恶性程度、更低的化疗反应率和更差的预后[5]。目前对该肿瘤的治疗仍沿用卵巢上皮性癌的以手术为主的综合治疗,术后常需辅助化疗。影响预后的主要因素包括期别、肿瘤细胞减灭术的满意程度、辅助化疗方案等。MMMT 患者平均生存时间为 7 ~ 10 月, 其中五年生存率Ⅰ期 100%, Ⅱ期 31.3%,Ⅲ期 10.9%,Ⅳ期为 0[6]。本组患者中,1 例Ⅰ期及 1 例Ⅱ期患者肿瘤根治术后辅以化疗均获得了良好的生存期。6 例Ⅲc 期患者中,4 例残留病灶 ≥ 2 cm 的患者预后均较差,与国外文献报道的情况一致[6]。MMMT 目前尚无规范的化疗方案。本组患者术后均采用铂类为基础的联合化疗,但由于病例数较少,未能显示出某一方案的优越性。

综上所述, 卵巢恶性苗勒氏混合瘤罕见且恶性程度极高。本研究结果显示,该肿瘤的发病年龄较文献报道低;合并其他生殖系统肿瘤的发生率较高;临床病理分期、手术满意程度及辅助化疗等综合治疗手段是影响预后的主要因素。

参考文献:

[1] Zorzou MP, Markaki S, Rodolakis A, et al. Clinicopathological features of ovarian carcinosarcomas: a single institution experience [J]. Gynecol Oncol, 2005, 96(1):136-142.

[2] Chiu SY, Twu NF, Lai CH, et al. Primary malignant mixed müllerian tumor of the ovary[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2010,49(1):87-90.

[3] 崔红梅, 穆荣肖. 卵巢癌肉瘤研究进展[J]. 国外医学妇产科学分册, 2007,34(5):336-338.

[4] Ariyoshi K, Kawauchi S, Kaku T, et al. Prognostic factors in ovarian carcinosarcoma:a clinicopathological and immunohistochemical analysisof 23 cases [J]. Histopathology, 2000,37(5):427-436.

[5] Brown E, Stewart M, Rye T, et al. Carcinosarcoma of the ovary:19 years of prospective data froma single center [J]. Cancer, 2004,100(10):2148-2153.

[6] Rutledge TL, GoldMA, McMeekin DS, et al. Carcinosarcoma of the ovary-a case series [J]. Gynecol Oncol, 2006, 100(1):128-132.

(编辑 张恩健)