

·经验总结·

卵巢成熟畸胎瘤恶变 11 例分析

王宁宁¹, 黄建昭¹, 梅卓贤¹, 徐成康¹, 庄广伦¹, 曾薇芬²

(中山大学 1. 附属第一医院妇产科, 2. 中山医学院病理教研组, 广东 广州 510080)

关键词: 卵巢肿瘤; 畸胎瘤; 细胞转化; 肿瘤

中图分类号: R737.4

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)04-0320-02

卵巢成熟畸胎瘤为常见卵巢肿瘤, 约占卵巢肿瘤 10%~20%, 成熟型畸胎瘤约占畸胎瘤的 95% 以上, 其恶变率多为 2%~4%^[1]。由于卵巢畸胎瘤属生殖细胞肿瘤, 含多种组织成分, 故其恶变相应发生在不同组织, 这一点与卵巢未成熟畸胎瘤有着根本区别。现将我院 1970 年至今共收治的 11 例成熟型畸胎瘤恶变分析如下。

1 临床资料

我院自 1970~2001 年 7 月共收治卵巢成熟性畸胎瘤 1 253 例, 恶变者有 11 例, 占 0.88%, 年龄 13~60 岁, 中位年龄为 44 岁。其中 18 岁以下 2 例, 18~50 岁 5 例, 50 岁(包括 50 岁)以上 4 例, 包括绝经后 3 例。

2 结果

2.1 临床表现

主诉下腹部包块 7 例, 下腹胀痛 6 例, 伴发消瘦 2 例, 纳差 2 例, 尿频和大便不畅 1 例, 出现月经紊乱 1 例。停经后发病者共 4 例, 3 例为绝经后, 并且两例有患侧原发卵巢囊肿病史。

2.2 术中所见

肿瘤发生于双侧卵巢 2 例, 发生于单侧卵巢 9 例, 其中左侧 7 例, 右侧 2 例。伴发蒂扭转 2 例, 分别蒂扭转 2 周和 3 周。出现腹水 5 例, 血性腹水有 3 例, 胸水 1 例; 7 例出现卵巢外播散, 分别转移至大网膜、肠系膜、盆腔腹膜、直肠、膀胱、降结肠、回盲部甚至肺部。按原发性卵巢恶性肿瘤的分期(FIGO, 1986): I a 期 4 例, I c 期 1 例, II c 期 2 例, IIIa 期 1 例, IIIc 期 2 例, IV 期 1 例。

2.3 病理标本

2.3.1 大体标本 肿瘤最大直径由 12.0~32.5 cm, 平均 18.7 cm 有 2 例呈现实变, 色暗红色, 菜花状或牛肉样; 另外 9 例均为囊-实性改变(3 例属多房改变, 另 6 例均呈单房改变), 其内均含皮脂、毛发、骨、油脂、粘液等成分。恶变区域常发生在肿瘤的实性区, 肉眼检查灰白色(5 例)或暗红色(4 例), 质地较脆, 时伴有出血坏死。另有 2 例恶变具有典型的乳嘴样改变, 病理证实该处分别是浆液腺癌变和神经纤维组织生长活跃。8 例肿瘤表现为肿物包膜不完整, 与周围组织存在粘连。

2.3.2 病理组织学检查 鳞癌 5 例, 腺癌 3 例, 肉瘤 1 例, 神经组织恶变 2 例。

2.4 治疗

患侧附件切除术 4 例; 全宫双附件切除术 7 例, 其中 1 例为肿瘤减灭术, 只切除部分宫体, 5 例加大网膜切除术。术后 11 例均接受化疗, 疗程 1~11 次, PAC 方案(顺铂, 阿霉素, 环磷酰胺)5 例, VAC 方案(长春新碱, 更生霉素, 环磷酰胺)1 例, 和单纯用环磷酰胺(CTX)3 例、卡铂(Carbo)1 例、5-氟尿嘧啶(5-Fu)1 例, 均未经放射治疗。

2.5 随访

目前随访了 11 例, 已随访到的 9 例, I 期患者 4 例, 3 年、5 年生存率 50%; II 期患者 2 例, III 期患者 2 例, IV 患者 1 例, 其 3 年、5 年生存率均为 0。

3 讨论

3.1 病因及发病率

畸胎瘤的发生目前趋向于原始生殖细胞来源学说, 其性染色体核型 46XX, 卵巢成熟畸胎瘤恶变则存在多种染色体畸变。Noumoff^[2]曾对一位 36 岁妇女患有卵巢成熟畸胎瘤恶变的肿瘤良性与恶

收稿日期: 2002-03-28

作者简介: 王宁宁(1970-), 女, 辽宁鞍山人, 主治医师, 博士生。

©1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

变区域进行比较,发现恶性区域则是双倍体核型和多倍体核型,包括有一个多种拷贝的20号染色体;恶变一侧的某些核型标记与良性侧相同,进一步证实恶变为同源发生。

卵巢成熟畸胎瘤发生恶变少见,但通常为2%~4%,多为老年多产妇女^[3,4],本组恶变率0.88%。本组中位年龄44岁,较文献报道48~56岁低。畸胎瘤恶变通常发生于绝经后或围绝经期妇女,考虑可能与卵巢的多次损伤以及激素水平失调相关,提示进入该期妇女的畸胎瘤应视为潜在性恶性肿瘤,宜尽快施以手术切除;同时由于青春期与生育期妇女亦有畸胎瘤恶变出现,对于此期患者亦不容忽视,尽早手术为宜。

3.2 临床诊断

原北京医科大学人民医院富琪等^[5]提出卵巢成熟畸胎瘤恶变大体病理除囊壁乳嘴结构、肿瘤实变,另有第3种表现即囊壁增厚,其11例恶变中有2例呈现部分囊壁增厚1~3cm,后经冰冻病理证实为鳞癌变,建议如囊壁厚度大于1cm,应术中送冰冻病理检查。从病理结果上,成熟畸胎瘤恶变可发生在瘤内一种或几种成分,绝大多数为鳞状上皮恶变,其次是肉瘤变、癌肉瘤及腺癌变。本组中鳞状上皮恶变占45.45%,腺癌变占27.27%,余者为神经组织恶变18.18%和肉瘤9.09%。本组中两例神经组织恶变,卵巢囊肿均呈多囊性改变,内有粘液、头发、油脂、骨骼等成分,1例伴囊内典型乳嘴样结构形成;另1例对侧卵巢同时患良性囊性畸胎瘤,且伴胸水及腹水,病理镜检只发现有神经细胞生长活跃,未见神经管样结构,故综合临床考虑此两例病例仍为良性畸胎瘤的神经组织恶变。张彦娜等^[6]曾报道18例卵巢畸胎瘤恶变中神经组织成分恶变占16.7%,亦占有相当比例,提示近年神经组织恶变占有一定的比例,并且多发生于年轻患者,应当引起临床与病理医生的注意。

3.3 治疗与预后

卵巢成熟畸胎瘤恶变少见,尚无成熟治疗方案,原则以手术为主。由于肿瘤扩散方式主要是局部浸润,极少转移至淋巴结,故一般不需要作盆腔及主动脉旁淋巴结清除;术后多施以化疗或放疗。近年来国外多数学者对于Ia期患者态度较乐观^[7~9]。本组4例Ia期患者3例采取一侧附件切除术,1例子宫双附件切除术。除1例失访,1例活至术后1年;

余2例存活超过5年,且其中1例术后至今68个月一直身体健康,提示对于Ia期患者如要求保留生育功能,可只行患侧附件切除术,术后及时化疗,可以收到同样的效果,但术中要剖探对侧卵巢,避免遗漏病灶。对于Ic期以上我们通常采取子宫双附件切除或加大网膜切除术,遇有癌肿侵犯盆腔其他组织难以完全清除时,可作大部分切除即肿瘤减灭术,再附加以化疗。有报道^[5]行子宫、双附件加大网膜切除者,平均缓解时间较单侧附件切除者明显延长。本组患者术后采用化疗,方案主要是PAC或VAC方案,疗程1~11次不等。就目前随访到的患者初步统计,I期患者5年生存率为50%,II-III期3年、5年生存率均为0,可见早期的患者预后较好。台北学者Tseng^[9]曾统计26例卵巢成熟畸胎瘤恶变患者认为对于Ia期患者术后的化疗对预后影响不大,而Ia期以上患者在肿瘤减灭术的基础上综合以化疗(以烷化剂为主)或放疗,明显提高了患者的存活时间,并有统计学意义。另有学者提议应于术后1周内开始规则的多疗程化疗,有利于及时将残余癌灶消灭于不稳定期。

参考文献:

- [1] 丰有吉. 卵巢肿瘤[A]. 见: 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 336~337.
- [2] Noumoff J S, LiVolsi V A, Deger R B, et al. Chromosome analysis and comparison of the benign cystic and malignant squamous component of an ovarian teratoma[J]. Cancer Genet Cytogenet, 2001, 125(1): 59.
- [3] 李勤, 李静. 妇产科病理学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996. 231~239.
- [4] Talerma A. Germ cell tumour of the ovary[A]. In: Kurman R J. Blaustein's pathology of the female tract[M]. 4th ed. New York: Springer-Verlag, 1994. 849~878.
- [5] 富琪, 魏丽惠, 回允中, 等. 卵巢成熟囊性畸胎瘤恶变[J]. 北京医科大学学报, 1998, 30(3): 261.
- [6] 张彦娜, 李孟达. 卵巢成熟畸胎瘤恶变的预后规律[J]. 实用癌症杂志, 2000, 15(6): 617.
- [7] Hirakawa T, Tsuneyoshi M, Enjoji M. Squamous cell carcinoma arising in ovarian mature cystic teratoma: clinicopathologic and topographic analysis[J]. Am J Surg Pathol, 1989, 13(5): 397.
- [8] Ribeiro G, Hughesdon P, Wiltshaw E. Squamous carcinoma arising in dermoid cysts and associated with hypercalcemia: a clinicopathologic study of six cases[J]. Gynecol Oncol, 1988, 29(2): 222.
- [9] Tseng C J, Chou H H, Huang K G, et al. Squamous cell carcinoma arising in mature cystic teratoma of the ovary[J]. Gynecol Oncol, 1996, 63(3): 364.

(编辑 张敏瑞)