

# 66例儿童及青少年卵巢恶性肿瘤临床分析

彭小萍<sup>①</sup> 梁立治 谭道彩

(中山医科大学肿瘤医院妇科;广州,510060)

**提 要** 作者收集本院1964~1991年间治疗的青少年卵巢恶性肿瘤66例。采用手术加化疗,主要术式有:①患侧附件切除加大网膜切除术(16例);②卵巢癌根治术或加盆淋巴清扫术(30例);③细胞减积术(15例)。5年生存率分别为50%,53.3%,0%。术式①组有3例治疗后有正常分娩,因此建议对青少年早期卵巢癌患者制定手术方案时,应考虑保留生育功能及内分泌的必要,以提高生活质量。青少年的卵巢恶性肿瘤以生殖细胞肿瘤居多,本组占72.7%。其中21.2%的病人在有淋巴或血道转移。24例术前测定血清AFP,阳性率58.3%。血清AFP测定对生殖细胞瘤的诊断有意义。

**主题词** 卵巢肿瘤/外科学;生育力;儿童;青少年

**中图分类号** R737.31

女性青少年生殖系统肿瘤中卵巢肿瘤的发生率占首位,且恶性程度高。作者总结本院1964~1991年收治的儿童及青少年卵巢恶性肿瘤66例分析如下:

## 1 临床资料

### 1.1 一般情况

所有病例均为未婚,年龄最小8岁,16~19岁43例,15岁以下23例,月经来潮者45例,占68.1%。右侧卵巢30例,左侧卵巢21例,双侧卵巢8例,分侧不明7例。

### 1.2 临床分期及表现

根据国际妇产科联盟(FIGO)分期标准<sup>[1]</sup>, I期14例(21.2%) II期9例(13.6%) III期30例(45.5%), IV期9例(13.6%),分期不明4例。I期以上患者占本组的72.7%。临床表现以腹胀、腹部包块、间歇性下腹痛等为主。

### 1.3 病理类型

病理分类主要为生殖细胞肿瘤47例(72.7%),以未成熟性畸胎瘤16例及无性细胞瘤15例最多;上皮性肿瘤14例(21.2%);卵

巢性索间质肿瘤4例(6.6%),卵巢非特异性间质肿瘤1例。详细分类见表1。

表1 66例青少年卵巢恶性肿瘤的病理类型

病理类型	例数
生殖细胞肿瘤	
恶性畸胎瘤	16
无性细胞瘤	15
内胚窦瘤	11
胚胎性癌	5
卵巢性索间质肿瘤	
颗粒细胞瘤	3
颗粒细胞卵泡膜细胞瘤	1
上皮性肿瘤	
粘液性腺瘤	8
浆液性腺瘤	4
恶性中肾瘤	1
髓样癌	1
卵巢非特异间质肿瘤	
非何杰金氏淋巴瘤	1

## 2 结果与分析

### 2.1 测定血清AFP的结果

24例生殖细胞肿瘤术前测血清AFP,14例阳性,阳性率为58.3%。4例追踪复查,3例转阴,病人治愈,1例持续阳性,病人半年内死

<sup>①</sup> 第一作者,1955年出生,女,主治医师

亡。

## 2.2 病理类型与疗效

按病理类型分析,以无性细胞瘤的疗效最好,15例治疗后12例无瘤生存。5年生存率达80.0%,3例5年内分别死于癌的临床分期是Ⅰ、Ⅲ、Ⅳ期各1例。未成熟畸胎瘤的疗效最差,16例中6例生存,5年生存率仅30.7%。1例Ⅲ期患者治疗后失访。

## 2.3 治疗与疗效

治疗以手术为主,主要术式有①保留生育功能的患侧附件加大网膜切除16例,其中15例为Ⅰ期或Ⅱ期。有50%病人生存达5年。②卵巢癌根治术或加淋巴结清扫术30例,其中22例Ⅲ期,53%生存达5年。③肿瘤减积或肿瘤活检15例,无1例生存到5年。5例外院手术记录不详。所有病例术后均补充多个疗程化疗。化疗用药:长春新碱(VCR),顺氯氨铂(DDP),博莱霉素(BLM),更生霉素(KSM),氟尿嘧啶(5-FU),甲氨喋呤(MTX)等二联或三联用药,途径为腹腔穿刺加静脉给药,5例无性细胞瘤及个别病例的转移灶补充局部放疗。除3例失访外,其余63例定期随访,总的5年生存率为41.2%。

## 2.4 复发和转移

31例外院首次治疗病例中行患侧附件切除23例,全宫附件切除2例,肿瘤活检3例,记录不详5例,25例术后无补充化疗或放疗者,半年内盆腔复发,6例化疗疗程较少者,1年内复发。47例生殖细胞肿瘤中21.3%的病人在淋巴或血行转移,其中3例为盆腔淋巴结转移(6.4%),2例肝转移(4.3%),4例术后1年内出现肺转移,1例骨转移。4例性索间质肿瘤中1例肺转移。14例上皮性肿瘤无1例发生远处转移。

## 3 讨论

据国内外文献报道<sup>[2,3]</sup>,20岁以下儿童及青少年卵巢肿瘤发生率占所有卵巢瘤的5%~10%,并以生殖细胞肿瘤多见。本资料中同

期收治卵巢恶性肿瘤423例,青少年患者66例,占6.4%,其中生殖细胞47例,占71.2%。与文献报道相近。卵巢恶性肿瘤多无特异性症状,青少年患者处于生长发育期,生命力旺盛,临床表现可能更为隐匿,易被忽视。因此凡幼女及女性青少年有不明原因的下腹间歇性疼痛及腹胀,应警惕本病的可能,及时行肛查、B超和CT等辅助检查。

手术是治疗卵巢癌的主要方法,但对儿童及青少年患者既要考虑手术的彻底性,又要尽可能保留内分泌及生育功能,因此,必须根据肿瘤的细胞类型、临床分期等因素制定个体化治疗方案。近来有不少作者报道<sup>[4~6]</sup>,作单侧附件切除,保留生育功能,术后补充化疗对生殖细胞肿瘤取得较好的疗效。本组资料中,保留生育功能的患侧附件切除术于术后补充多个疗程化疗,其5年生存率为50%,并有3例结婚育儿,支持了上述论点。作者建议对青少年卵巢癌患者如属较早期,应尽可能保留生育功能,以提高患者治愈后的生活质量。

卵巢恶性肿瘤的特点是发现晚,扩散快,一般认为以盆腹腔转移为主,晚期病例也可出现血行和淋巴转移。本资料中有16.6%的病人在短期内出现淋巴转移、肺转移和骨转移。其中以生殖细胞肿瘤较常发生远处转移,提示该类肿瘤更应进行及时、系统的化疗,中晚期病人于术前给予1~2个疗程的化疗,对控制肿瘤血行转移和加强手术的彻底性起重要作用。近年来不少文献报道生殖细胞肿瘤用VPB方案化疗取得较好的效果<sup>[4~6]</sup>。有报道认为中晚期卵巢癌术后应补充8~10个疗程化疗。本资料未经化疗的病例半年内出现中心性复发,提示术后视病情补充8~10个疗程化疗是必要的。

卵巢恶性生殖细胞肿瘤患者血清和瘤组织内测得的AFP含量最高,肿瘤切除后5~7周血清AFP浓度下降到正常,若肿瘤复发时,血清AFP再次升高<sup>[6]</sup>,故术前测定血清AFP,有助于诊断,血清AFP的动态观察有

助于疗效估计,并可作为追踪复查的手段,及早发现肿瘤复发。有些青少年卵巢癌患者,可在被“治愈”多年后再发生复发或转移癌灶。许多复发癌和宫颈的复发癌一样,不一定是广泛癌灶之晚期癌<sup>[7]</sup>,积极处理这类患者,有些可取得令人鼓舞的远期疗效。

**参 考 文 献**

1 张惜阴,朱人烈. 临床妇科肿瘤学. 上海:上海医科大学出版社,1993. 19~21  
 2 范郎娣,王知难. 实用卵巢肿瘤学. 天津:天津科学技术出版社,1984. 1~4  
 3 Piver MS, Lurain J. Childhood ovarian cancer new advances in treatment. NY J Med,1979,79: 1196

4 William S, Slayton R. Response of malignant ovarian germ cell tumors to cis-platinum,vinbas-tine and bleomycin (PVB). Pro Assoc Am Ca Res & Am society Clin Oncol,1981,22:462  
 5 Paochen W, Rongli H. Treatment of malignant ovarian germ cell tumors with preservation of fertility: a report of 28 cases. Gynecol Oncol, 1991,40:2  
 6 庄桂霞,曹斌融. 青春期卵巢上皮性癌6例临床分析. 中华妇产科杂志,1994,29(8):492  
 7 谭道彩,王 骅,彭小萍. 复发宫颈癌的治疗. 中华肿瘤杂志,1995,1:47  
 8 Markman N. Intraperitoneal therapy for cancer in: Economon SG eds: Adjuncts to Cancer Surgery. Philadelphia: Lea & Febiger,1991. 419

(1995-05-07收稿 1995-10-28修回)

**CHILDHOOD AND ADOLESCENT OVARIAN  
 CANCER A REPORT OF 66 CASES**

Peng Xiaoping Liang Lizhi Tan Daocai

(Tumor Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510060)

From 1964 to 1991, 66 childhood and adolescent patients with ovarian cancer were treated in our hospital. Operation and postoperative chemotherapy were the main methods of treatment. The operation including; ①unilateral salpingo-coophorectomy with omentectomy (16 cases); ②radical operation with or without pelvic lymphadenectomy (30 cases); ③cytoreducte surgery (15 cases). The 5 year survival rate was 50%, 53. 3% and 0% separatly. There were 3 patients had normal child-birth in the group ①. This suggests that in order to improve the patients' life quality, we should consider the reproductive and endocrine function when we put forward a plan for the adolescent patient with early stage of ovarian cancer. Germ cell tumor was more common in the childhood and adolescent patients with ovarian cancer. In our study we found its incidence was 72. 7%, among them 21. 2% of the cases developed lymphatic spread or blood stream metastasis and the serum AFP were test in 24 cases, 58. 3% showed positive result. This suggested that the serum AFP test may be useful in the diagnosis of germ cell tumors.

**Subject headings** ovarian neoplasms/surgery; fertility; child; adolescence