经验交流

文章编号:1000-5404(2010)10-1124-02

38例卵巢转移性癌临床诊治疗效分析

吴 岩,侍立峰 (310013 杭州,解放军第117医院妇产科)

[关键词] 卵巢转移性癌;肠肿瘤;胃肿瘤;乳腺肿瘤;诊治
[中图法分类号] R737.31 [文献标志码] B

卵巢恶性转移性肿瘤是来源于其他器官的恶性肿瘤,由于卵巢癌本身及原发疾病的各种特点,首次手术即确诊卵巢转移性癌的比率一直偏低,影响患者的康复及预后[1,2]。2001年1月至2009年12月我院共收治卵巢恶性转移性肿瘤患者38例。现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例来自妇产科19例、普外科15例、肿瘤科3例、肝胆外科1例。其中年龄范围31~64岁,≤45岁者31例;其中35~45岁者26例,>45岁者7例。孕或产次≥1者37例,1例原发不孕。15例有既往胃溃疡病史,13例胃癌病史,均于胃切除术后3年内发现卵巢肿瘤,其中10例施于本院,3例施于外院;10例原发直结肠癌,5例术前考虑卵巢转移癌,行结肠镜检查发现原发结肠癌病灶,2例于妇科术中发现原发结肠病变,2例在外院术后1年方诊断卵巢转移癌,1例本院外科直肠造瘘术后14个月发现卵巢转移;2例子宫内膜癌,均于外院行单侧卵巢切除,保留之单侧卵巢于术后1年内发现肿物。1例双乳腺癌,于本院双侧乳腺癌根治术后发现腹水及下腹部包块。19例再次确诊病例全部由本院手术确诊。

1.2 临床表现

29例发生胃肠道卵巢转移;腹胀(腹水)、腹痛、辅助检查B超或CT发现下腹部肿块者21例;7例便秘、血便;4例有不规则阴道流血;1例急性胃穿孔,8例患者既往有5年以上反复胃痛、胃溃疡病史;子宫来源的8例患者,6例有不规则阴道流血症状,2例于体检时发现;乳腺来源的1例患者为双乳腺切除术后18个月腹胀、腹水来院。所有病例有不同程度的贫血、消瘦等表现。

1.3 术中发现及病理情况

19例再次手术探查,11例侵犯双侧卵巢,7例侵犯单侧卵巢,卵巢肿瘤直径从3~22 cm,呈肾形或卵圆形,表面较为光滑或呈结节状隆起,外包膜较薄完整或不完整,常呈灰白色有光泽,切面呈实性,湿润黏液状,可见小囊腔,腔内含透亮胶冻状物或黏液,质地细嫩。镜下组织形态多种多样,印戒细胞癌14例,子宫内膜样腺癌2例,转移性腺癌2例,转移性未分化癌1例。

2 结果

卵巢转移性癌以原发胃癌多见,占50%(19例);其次分别为直结肠癌26.3%(10例);子宫内膜癌21.1%(8例);乳腺癌2.6%(1例)。总首次术诊率为50%,根据原发部位不同首次术诊率分别为胃癌52.6%(10例),直结肠癌70.0%(7例)、子宫内膜癌75.0%(6例)。

3 讨论

卵巢转移癌约占卵巢恶性肿瘤的6%~28%[3],其恶性程度高、预后差。由于此种肿瘤不常见,诊断时较少考虑,加上肿瘤原发部位各种症状的不同特点、及肿瘤的转移存在异时性,往往首次术诊率低,贻误了治疗的最佳时期。

3.1 来源于胃肠道的卵巢转移癌

卵巢转移性癌中以胃肠道来源者多见,其中又以胃癌居多,本组病例卵巢转移性癌中胃癌占50%(HWA[3]1992年分析结果为47.8%)直结肠癌占26.3%,分别列居第1、2位。分析病例资料72.4%病例以腹部包块,腹水、腹部胀痛为主诉,表明此类转移性癌继发症状往往大于原发症状。胃癌首次术诊率为52.3%,高于平均水平,考虑与转移灶症状明显,多以盆腹腔肿块而怀疑妇科肿瘤为首诊,故不易漏诊。但9例胃癌转移再次手术患者中4例<35岁,8例手术经历来自基层医院,显示对胃癌卵巢转移的认识仍不容忽视。相比直结肠癌为70%,明显高于胃癌源性,原因是卵巢与直结肠部位接近,术前检查充分,加之发病妇女年龄普遍临近绝经期,医患双方都有预防性切除卵巢的要求。因此对卵巢肿瘤患者应全面询问病史,尤其要追问有无消化道症状。对女性主诉为消化道症状,经钡餐、B超或纤维结肠镜等检查疑为胃癌的患者,均应高度怀疑癌转移的可能性,应进行仔细的妇科检查。值得一提的是,卵巢转移癌的间质细胞可发生黄素化或产生雌激素,临床表现为月经不调或阴道出血。因此对女性胃肠道癌患者出现下腹肿块、月经不调或阴道出血者应想到卵巢转移的可能,首次术中应仔细探查盆腔,根据术中情况,遵循个体化原则,而适当扩大手术范围,必要时行卵巢冰冻切片检查,术后定期行妇科检查,避免误诊卵巢转移癌而延误治疗。

3.2 来源于子宫的卵巢转移癌

柴芸等[4]报道了子宫内膜癌患者321例,病理检查证实卵巢转移者15例,发生率为4.7%。目前认为,子宫内膜癌发生卵巢转移可能通过两条途径:①经输卵管直接蔓延或癌细胞经肌层浸润于卵巢;②经淋巴途径。本组8例子宫内膜癌患者,6例均于术中切除双侧卵巢,术后病理诊断卵巢转移。2例子宫内膜癌转移漏诊患者均来自外院,且子宫内膜癌术中保留一侧卵巢,病理分级1例为中分化腺癌,1例病理不详。手术年龄为37岁,41岁,符合Gitsch等[5]证实的子宫内膜癌发生卵巢转移与年龄有关,年轻患者更易发生卵巢转移。卵巢转移往往先于其他脏器的转移,并有隐匿性,手术治疗时保留卵巢有一定风险,尤其对有深肌层浸润、病理分级高和估计有后腹膜淋巴转

[通信作者] 侍立峰,E-mail:lifeng_shi@163.com

移者。根据以上分析,我们认为对年轻患者是否保留卵巢态度应谨慎,对合并低危因素的年轻、早期和高分化子宫内膜癌患者,如要保留卵巢,须进行剖探,必要时送快速冰冻检查,以排除隐性卵巢转移的可能。

3.3 来源于乳腺的卵巢转移癌

卵巢转移癌中一些原发乳腺的肿瘤黏液细胞癌或黏液腺癌均极少见,但转移到卵巢后可能出现印戒细胞癌[6],本组病例中 1 例乳腺癌卵巢转移,患者年龄 52 岁,既往 2 年前在外院行双侧乳腺癌根治手术,病理诊断为髓样癌,卵巢转移癌病理结果诊断为印戒细胞癌,由于乳癌术后极少实施预防性卵巢切除,因此本例患者未予及早发现,患者腹水明显,伴有下腹部包块。于卵巢切除术后 1 年死亡。

卵巢转移性癌发病年龄多见于绝经前妇女,相对其他妇科癌症年龄较小,在所有原发疾病中胃肠道来源居多,由于临床表现隐匿,及原发症状的干扰,临床实践中,首次术诊率相对较低。本组 38 例病例分析显示,详尽的病史资料收集、严密的术中探查、全面的术中处理加之对疾病的充分认识,对提高患者的首次术诊率,以达到早诊断、早治疗的目的尤为重要。

参考文献:

[1] Kikkawa F, Shibata K, Ino K, *et al*. Preoperative findings in non-gynecologic carcinomas metastasizing to the ovaries[J]. Gynecolog-ic And Obstetric Investigation, 2002, 54: 221 -227.
[2] 王海鹏, 邵永孚. 不同年龄段胃癌患者卵巢转移的危险因素与预后[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004. 97(5): 353 -356.
[3] Hwa H L, *et al*. Secondary Ovarian Malignancy of extragenital origin: Clinical analysis of 2 cases[J]. J Formosan Med ASSOC, 1992, 91: 526.
[4] 柴芸. 子宫内膜癌卵巢转移的危险因素分析[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(3): 162 -164.
[5] Gitsch G, Hanzal E, Jensen D, *et al*. Endometrial cancerin premenopausal women 45 years and younger[J]. ObstetGynecol, 1995, 85: 504 -508.
[6] 连利娟, 林巧稚. 妇科肿瘤学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 584 -591.

(**收稿**: 2010-03-01;**修回**: 2010-03-31)
(编辑 栾 嘉)

(上接 1118 页)

脑动脉瘤,6 例为 AVM,4 例 Moyaoya 病,阳性率为 76%(19/25),20 例蛛网膜下腔出血中,10 例为脑动脉瘤,3 例为 AVM,2 例为 Moyamoya,阳性率为 75%(15/20),35 例脑梗死患者中阳性率为 88.57%(31/35),18 例为大脑中动脉狭窄(12 例为大脑中动脉 M1 段狭窄,6 例为 M2 段狭窄);5 例颈内动脉狭窄(其中 1 例伴血管夹层,2 例轻度狭窄,3 例为中度以上狭窄);2 例椎动脉中度以上狭窄,MoyaMoya 病 2 例;血管闭塞 4 例。

3 讨论

近年来卒中的发病有明显年轻化趋势,世界卫生组织的 1 份统计调查(WHO MONICA Project)[6] 表明,中青年卒中的发病率为(48 ~ 240)/10 万,美国青年卒中的发病率为 113.8/10 万,其中脑梗死为 73/10 万,王文化等[7] 报道,我国 35 ~ 45 岁青年卒中发病率男性为(18 ~ 142)/10 万,女性为(23 ~ 95)/10 万,青年脑卒中与居住环境、不良生活习惯,工作压力过大、感染、遗传等因素有关,发病率地区差异较大。

相对于 60 岁以上老年人,青年脑卒中病因更为复杂多样,危险因素千差万别。除了常见的高血压、血脂异常,糖尿病、心脏病、肥胖等危险因素以外,45 岁以下青年脑卒中常见于先天性脑动脉瘤、动静脉畸形、血管平滑肌纤维发育不良、感染性大动脉炎、Moyamoya,颅内外动脉狭窄、高同型半胱氨酸血症、蛋白 C 缺乏症、亚急性心内膜炎、血液病、系统性红斑狼疮,外伤,妊娠和口服避孕药等。近年偏头痛、酗酒、吸毒、艾滋病感染等引发脑出血或脑梗死的病例报道明显增多[7,8]。

DSA 对于脑血管病有较高的诊断价值,它能清楚地显示动脉管腔狭窄,闭塞,侧支循环建立情况等,对于脑出血,蛛网模下腔出血,可进一步查明病因,如动脉瘤,血管畸形,Moyamoya 病等。本组 80 例 45 岁以下青年人脑卒中患者通过 DSA 检查而明确病因 65 例,阳性率为 81.25%。本研究中脑动脉瘤,脑动静脉畸形,Moyamoya 病为出血性卒中最常见病因;而缺血性卒中多以颅内、外动脉狭窄为主。可见,在脑血管病病因诊断方面,DSA 术有其他检查不可替代的作用。本组 DSA 检查阴性率高达 20%,可能为动脉瘤内或 AVM 中血栓形成、动脉瘤破裂后周围血肿压迫、动脉瘤颈较细或血管痉挛、小动脉闭塞等原因,造影剂无法到达瘤体内而不能分辨[8]。本观察中未发现明显的夹层动脉瘤,可能与样本量较少,主动脉和颈动脉夹层分别以胸痛、头痛、头晕等为首发症状而收入心脏内科和神经外科等因素有关。

总之,青年卒中近年来有明显增多趋势,病因也不尽相同,结合我们观察发现青年脑卒中主要病因为脑动脉瘤、颅内外动脉狭窄、动静脉畸形、Moyamoya 病;全脑血管 DSA 造影检查对明确病因有重要意义。所以对于 45 岁以下青年脑卒中患者除了高血压、血脂异常、糖尿病、心脏病、长期饮酒、吸烟、动脉炎、血液病等危险因素检查以外,全脑血管 DSA 检查也应作为常规检查之一,以明确病因,便于采取针对性治疗和有效预防措施。

参考文献:

[1] 崔海瑛, 刘薇, 狄楠, 等. 青年卒中的常见病因及危险因素[J]. 河北医科大学学报, 2006, 27(5): 491 -495.
[2] Jacobs B S, Boden-Albala B, Lin I F, *et al*. Stroke in the young in the northern Manhattan stroke study[J]. Stroke, 2002, 33(12): 2789 -2793.
[3] 刘勇,帅杰,郑健,等. 颅内大动脉狭窄和闭塞的血管内介入诊断与治疗[J]. 第三军医大学学报, 2008, 30(7): 650 -653.
[4] 中华神经科学会、中华神经外科学会. 脑血管疾病分类(1995)(中、英文)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 376 -378.
[5] 中华神经科学会、中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379 -380.
[6] Thorvaldsen P, Kuulasmaa K, Rajakangas A M, *et al*. Stroke trends in the WHO MONICA project[J]. Stroke, 1997, 28(3): 500 -506.
[7] 王文化, 赵冬, 吴桂贤, 等. 北京市 1984 ~ 1999 年人群脑卒中发病率变化趋势分析[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(4): 269 -272.
[8] 江卫, 孙杨, 孔岳南, 等. DSA 检查在中青年卒中病因诊断中的临床意义[J]. 脑与神经疾病杂志, 2007, 15(6): 428 -429.

(**收稿**: 2010-01-06;**修回**: 2010-04-06)
(编辑 王 红)