维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 2 期总第 22 期

252 例卵巢畸胎瘤的手术分析

山东铝业公司职工医院妇产科 刘丽云 赵忠德 王宝珍 房 霞

(山东淄博，邮政编码 255069)

卵巢肿瘤是妇科常见疾病，在各类卵巢肿瘤中畸胎瘤更是多见。我科从 1982 年 4 月至 1993 年共收治卵巢畸胎瘤 252 例，均经手术切除，全部行病理检查。现结合文献总结分析如下。

临床资料

一、发病率：在 10 年中，收治妇科病人 3327 例，其中各类卵巢肿瘤 246 例，占 13.4%（见表 1）。而卵巢畸胎瘤就有 252 例，占各类卵巢肿瘤 45.1%，居首位。在卵巢畸胎瘤中，良性 246 例，占 97.6%；恶性 5 例，占 2%；卵巢甲状腺瘤 1 例，占 0.4%。

二、年龄分布：卵巢畸胎瘤或发生于任何年龄。本组最小 20 岁，最大 67 岁。20 岁以下 13 例，占 5.2%；21～40 岁 147 例，占 58.3%；41 岁以上 92 例，占 36.5%（包括绝经 23 例）。由此可见，生育期妇女发病率最高，绝经期发病率逐渐降低，与文献报告一致。

表 1 546 例卵巢肿瘤

	良性													恶性		
类型	囊性畸胎瘤	粘液性囊腺瘤	单纯囊肿	浆液性囊腺瘤	卵巢冠囊肿	卵巢膜细胞瘤	纤维瘤	滤泡囊肿	颗粒细胞瘤	黄素囊肿	无性细胞瘤	卵巢子宫内膜囊肿	卵巢甲状腺瘤	恶性卵巢肿瘤	恶性畸胎瘤	合计
例数	246	72	57	54	32	11	9	8	7	3	2	2	1	37	5	546
%	45.1	13.2	10.4	9.9	5.9	2	1.6	1.5	1.2	0.55	0.37	0.37	0.18	6.8	0.9	100

三、与婚育关系：本组已婚 226 例，未婚 26 例。在已婚的 226 例中畸胎瘤发生在生育后 188 例，发生在生育前 9 例，尚未生育 10 例，合并妊娠 19 例。肿瘤发生在生育前合并妊娠共 28 例，占 11.1%，宋鸿剑氏报告 24.7%，吴性慧氏亦报告 10.7%，这充分说明患有卵巢畸胎瘤时可以不影响排卵与受孕。曾有人做病理切片证明，多数肿瘤壁上可见卵巢组织，并有滤泡及黄体。

四、临床表现：绝大多数为良性囊性畸胎瘤，其症状轻微。本组统计，腹内肿块 25 例，下腹痛伴有腹内肿块 135 例，下腹痛 9 例，尿频尿急 2 例，已绝经 23 例，月经不调 8 例，故月经正常者为大多数，占 96.8%。患者发现腹内肿块至就诊做手术的时间，最长 30 年，最短 10 天。侧别：据妇科检查记录，右侧 125 例，左侧 115 例，双侧 12 例，单侧发病率占 95.6%。

五、肿瘤的大小及病理变化：本组卵巢畸胎瘤最大为 45×22×20cm，最小 4×3×3cm，10cm 以下 153 例，占 60.7%。252 例卵巢畸胎瘤全部手术切除。

手术所见：良性囊性畸胎瘤外观呈圆形或椭圆形，灰白色，包膜完整，表面光滑，囊性感。剖视切除之肿瘤，可见囊腔为单房，很少呈多房。囊腔内含有毛发、油脂、牙齿或骨组织，部分有脑组织等，并有一例含有甲状腺组织，呈甲状腺瘤样改变。恶性的则形态不规则，紫蓝色，实性结节，周围易粘连。252 例卵巢畸胎瘤全部行病理切片检查，病理类型见表 2。恶性畸胎瘤见表 3 病历摘要。

表 2 病理分类及百分率

类型	例数	%
成熟型囊性畸胎瘤	246	97.6
恶性实质性畸胎瘤	2	0.8
囊性畸胎瘤癌变	3	1.2
卵巢甲状腺瘤	1	0.4
共计	252	100

维普资讯 http://www.cqvip.com

表3 5例恶性畸胎瘤病历摘要

例号	住院号	入院日期	年龄	肿块发现时间	临床表现	妇科检查	化验	手术所见	病理诊断	治疗
1	24546	1982年4月	60	10年	半年来肿块生长迅速，伴腹痛阴道流血。	触及相当于5个月妊娠，大小肿块形状不规则、质硬、活动度差	Hb 11g WBc 11700 N 75% L 23% Esr 47mm	左侧卵巢肿瘤17×16×15cm³大小、不规则周围粘连右侧卵巢已萎缩。	卵巢囊性畸胎瘤，鳞状细胞癌变。	肿瘤切除＋卵管切除术＋化疗。
2	24037	1988年5月	45	20年	近3年肿瘤生长迅速，伴腹痛、消瘦、呕吐。	右侧相当于4个月妊娠大小包块，肿瘤表面不光滑、质硬、触痛左侧（—）	Hb 11g WBc 10500 N 75% L 24%	左侧卵巢肿瘤20×18×18cm³大小扭转一周蒂部有一破口呈紫褐色。	卵巢囊性畸胎瘤早期鳞状癌变。	肿瘤切除＋卵管切除＋化疗
3	14532	1991年8月	58年	1年	下腹部肿块生迅速伴有腹痛	右下腹触及肿块约18×16×15cm³大小，活动度大，软硬不均。	WBc 30200 N 85% L 15% Hb 9g	右侧卵巢肿瘤20×18×18cm³大小血性腹水不规则不光滑，扭转3周	低度恶性畸胎瘤恶变。	肿瘤切除＋卵管切除＋化疗
4	35233	1992年1月21日	19	八年前右侧卵巢瘤切除此次左侧肿块	肿块生长迅速腹痛腹胀，消瘦、双侧腹股沟淋巴结肿大	宫体触不清，盆腔肿块如6个月妊娠大小，形状不规则实质感，固定无触痛。	Hb 7.5g WBc 11600 RBc 27600 N 70% L 30% ESR 110mm ZnT 19单位	左侧卵巢肿瘤20×18×18cm³大小，表面有凸起周围有广泛粘连有腹膜粘连	囊性畸胎瘤恶变。	肿瘤切除＋卵管切除＋化疗
5	35432	1993年4月	20		肿瘤生长迅速腹痛腹胀，消瘦，T38.4℃	右侧卵巢肿瘤如20×15×15cm³大小，囊性感，不活动，触痛（+）。	Hb 11g WBc 15200 N 83% L 17% ESR 40mm	右侧卵巢肿瘤如20×18×18cm³，大小，扭转一周，囊肿呈灰白色。	恶性畸胎瘤	双侧附件＋全子宫切除＋化疗

5例恶性畸胎瘤：20岁以下2例，45岁以上3例。20岁以下2例中病史短发病突然手术切除后病理诊断：多为恶性实质性畸胎瘤。而45岁以上3例病史分别为8年、10年、20年以上而有近期生长迅速。手术切除后病理报告：为卵巢囊性畸胎瘤鳞状上皮癌。

六、并发症：本组有并发症的102例，其并发症的发生率为40.4%。①蒂扭转72例占29%。其中单侧扭转70例（左侧45例，右侧25例），双侧扭转2例，并妊娠扭转1例。分析蒂扭转的原因，主要是肿瘤内含有脂质，牙齿，或骨组织，形成囊或半实质性，重心常偏向一侧，加之瘤蒂过长，当肠蠕动或体位必变时因妊娠前半期组织松弛可诱发或促成瘤蒂扭转。②感染15例，占6%。③瘤体破裂3例，占1.3%。④子宫肌瘤3例，占1.3%。⑤功能性子宫出血2例，占0.8%。⑥卵巢畸胎瘤嵌闭性右侧腹股沟斜疝1例，占0.4%。⑦恶性变5例，占1.9%。

手术治疗：治疗原则为手术切除。如为单侧卵巢畸肥瘤，亦应常规的术中检查对侧卵巢。可根据肿瘤为一侧或双侧、良性或恶性、老年或年轻、有无生育等情况，决定手术方式。当可疑恶性时，术中做快速病理切片，以明确诊

维普资讯 http://www.cqvip.com

断。本组已施手术种类见表 4。

表 4 手术种类

手术种类	例数
一侧附件切除	156
一侧附件切除＋对侧卵管结扎	54
双侧附件	13
双侧附件切除＋子宫全切除术	10
一侧附件切除＋子宫全切除术	16
一侧附件切除＋阴道上子宫切除	3
共 6 种手术方法	252

讨 论

一、发病情况：在 1955 年宋鸿剑氏综合分析了国内 9 个省市医院的 3266 例卵巢肿瘤，恶性畸胎瘤的发病率是 17.6%，程育和氏报告 24.8%，胡世昌氏报告为 325%，而本组卵巢畸胎瘤占卵巢肿瘤的 45.1%，比上述文献均高，说明该类疾病是我国妇女中的常见疾病之一。

二、诊断：根据病史与妇科检查，诊断多无困难，但为了与其他疾病鉴别，还可行超声波、B 型超声、X 线摄片等辅助检查。

超声波可见较密微小波，液平反射波。如果波形迟钝或出现丛状波往往提示含有牙齿或骨组织。

X 线摄片：可有三种特征。①可显示牙齿、骨骼或钙化阴影。②围绕囊壁的一圈放射密度增加。③由于囊肿腔内充满职性物质，X 线穿透力高，可显示充满囊腔的放射透明阴影。

三、关于恶性畸胎瘤：本组恶性畸胎瘤 5 例，占卵巢畸胎瘤的 2%。与唐敏一氏报告为 2%一致。

分析本组的 5 例恶性畸胎瘤，其特征有以下 5 点：①年龄轻的，恶性多见。绝经以后，随年龄增长，癌变机会亦增加。本组 20 岁以下的 13 例中，恶性 2 例，占同年全组 15.4%。21～40 岁的 147 例中，无一例恶性。41 岁以上的 92 例中，发生癌变 3 例，占同年全组的 3.3%。②生长迅速；20 岁以下的病程短、生长快，45 岁以上的虽然病程长，但近期均有肿块迅速增大的病史。③年老的多为囊性畸胎瘤的鳞状上皮癌变，年轻的则为恶性实质性畸胎瘤。④肿瘤形态不规则、质硬、实性结节，表面不光滑，血管丰富、色深、易破裂，感染并与周围组织粘连。⑤恶性病质：消瘦、贫血、血沉增快，白细胞计数增多，发热等。可有血性腹水或腹股沟淋巴结转移。

四、关于治疗：卵巢畸胎瘤绝大多数为良性，病程长达数年或数十年。但在生活和劳动中，易产生瘤蒂扭转、破裂、感染等并发症，况且也有恶变的可能。所以一旦诊断明确仍以手术切除为宜。至于手术范围则视其年龄、生育、单或双侧、良好性或恶性、并发症及子宫有无疾病而不同。已有恶变的卵巢畸胎瘤，除适当扩大手术切除的范围以外，术后还应追加化疗或放疗。

参考文献 略

（收稿日期：1996—12—02）

·新书介绍·

《实用局部解剖学与手术学》已出版正式发行

由河北医科大学李贵晨教授主编的《实用局部解剖学与手术学》一书已于 1996 年 8 月正式由上海科学普及出版社出版发行。该书同时有全国近 10 所高等医学院校的专家、教授参编，内容丰富、图文并茂，适于高等专科以上的医学院校作为教材使用，亦适合在校学习的医学生和各级临床医师（士）作为参考书使用，定价每册 15 元，直接与河北医科大学期刊社李贵晨教授联系，地址：河北省石家庄市中山东路 361 号，邮编 050017。款到即寄书。

·本刊编辑部·