胸膜瘘。气管的应冷冻避免冷冻过深使管腔内形成冰晶堵塞气道,更应注意经气管冷冻区的大量冷空气进入肺内发生肺水肿。

参考文献:

[1] Lu Z X, Xie M F, Cheng B O. Experimental study on frozen effect on organs adjacent to lung cancer. Recent advances in cryomedicine and cryobiology[J]. International Academic Publishers, 1993, 26(4): 374-375.
[2] Neel H B, Rochester M N. Cryosurgery for the treatment of cancer[J]. Laryngoscopy, 1980, 90(8 Pt 2): 1-2.
[3] Rodger B M. Endobronchial cryotherapy in treatment of refractory airway strictures[J]. Ann Thorac Surg, 1983, 35(3): 52-53.
[4] Rodger B M, Pappelis P. Profound Endoesophageal Cryotherapy[J]. Cryobiology, 1998, 58(4): 86-87.

(编辑 张大春)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)12-1084-01

卵巢恶性勃勒纳瘤1例

A case of malignant Brenner tumor of the ovary

张巧玉,常 青,王明玉,熊光武 (第三军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

患者女,46岁,因子宫次全切除术后8个月,自觉下腹包块20 d于2002年12月24日入院。既往月经规律,量中,无痛经。因子宫肌瘤于2002年4月25日在外院行子宫次全切除术,具体不详,术后恢复良好。入院前20 d感下腹胀,自己扪及下腹部包块,无压痛,无腹痛、腹泻、便秘、发热等不适。患病以来体质量无明显变化。B超示:盆腔内有14.2 cm×10.2 cm的混合性包块,性质待定。妇检示:盆腔内可扪及约4个月孕大小包块,压痛,不活动,质硬。患者身高1.55 m,体质量101 kg。2002年12月26日手术,术中见:子宫缺如,左侧卵巢增大约14 cm×14 cm×10 cm,表面光滑、无破溃,与大网膜轻微粘连,右侧输卵管、卵巢外观正常。吸出左侧卵巢囊肿内水样液约500 ml,囊壁内见大量鱼肉样组织、乳头状、菜花状结节,立即送冰冻检查,结果示:左卵巢恶性肿瘤,组织类型待定。行双侧附件、大网膜、阑尾切除及盆腔淋巴清扫术。手术顺利,术后腹部伤口愈合好。术后病理检查示:左侧卵巢恶性勃勒纳瘤。于术后第7天行PC方案化疗。

讨论

卵巢勃勒纳瘤发病率低,在卵巢肿瘤中占1.5%~2.0%,恶性勃勒纳瘤(MBT)则极少见[1],国内外报道不到200例,国内报道极少。MBT几乎全为单侧,仅6%为双侧,10%~25%合并囊腺瘤。发病平均年龄60.5岁,比良性组高10年,病程短,主要症状有迅速生长的包块、腹胀、腹痛及消瘦等。MBT属卵巢移行细胞肿瘤[2],多数由良性勃勒纳瘤恶性变而来,肿瘤中同时存在良性和恶性勃勒纳瘤成分。其组织发生机制迄今仍未统一,大多数学者认为来源于卵巢表面上皮,是上皮下陷化生而形成[3],对卵巢表面上皮分化成苗勒管上皮还是分化为泌尿上皮则依然有分歧。根据胚胎分化、发育规律及电镜下勃勒纳瘤细胞具有纤毛及桥粒、张力微丝复合体的特点,勃勒纳瘤应为苗勒管源性,并分化为宫颈阴道型上皮而来。其组织学诊断标准:①勃勒纳瘤的上皮性成分必须出现明显恶性组织学形态。②必须看到良性上皮和恶性上皮的中间过度形态。③恶性上皮组织必须浸润间质。④必须排除移行细胞癌、鳞状上皮细胞癌、未分化癌。MBT与鳞状上皮细胞癌的区别点:MBT上皮巢内的瘤细胞缺乏间桥,但可见灶性角化。MBT与卵巢原发性移行细胞癌的区别是:MBT中存在良性勃勒纳瘤成分,而卵巢原发性移行细胞癌无此特征,间质钙化也支持MBT,DNA倍体分析显示,MBT大多数为异倍体,少数为二倍体,而卵巢原发性移行细胞癌均为异倍体[4]。

MBT的预后与临床分期、发病年龄及肿瘤分化程度有关,临床分期Ⅰ期者多为分化好,发病年龄偏高(60岁以上)、病程半年以上、临床分期Ⅱ期以上的多数为分化差,发病年龄偏低者、病程半年以内、预后较差[5],伴有良性成分的MBT比单有恶性成分的MBT预后好。MBT的治疗包括手术、化疗、放疗以及免疫治疗。

关键词:卵巢;恶性勃勒纳瘤
中图法分类号:R737.31 文献标识码:B

参考文献:

[1] 郎景和. 卵巢肿瘤的基础与临床研究[M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学出版社,1995.185-187.
[2] 郎景和,林巧稚. 妇科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.484-486.
[3] 许建蓉. 卵巢恶性肿瘤[M]. 郑州:河南医科大学出版社,1999.282-283.
[4] Gershenson D M, Baker V V, Price J E, *et al*. Molecularprofile of advanced stage transitional cell carcinoma of the ovary[J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 177(2): 120-125.
[5] 李建民,郗彦凤,白文启,等. 卵巢恶性Brenner瘤临床病理分析[J]. 山西医药杂志,2000,29(5):420-421.

(编辑 刘洪娥)

作者简介:张巧玉(1969-),女,福建省上杭县人,主治医师,讲师,发表论文6篇。电话:(023)68752931

收稿日期:2003-02-19;修回日期:2003-04-05

?1994-2010 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net