

39 例卵巢交界性囊腺瘤的临床病理分析

林淑端(广东省佛山市南海区经济开发区人民医院病理科 528234)

【摘要】 目的 探讨卵巢交界性囊腺瘤的临床病理特征,分析肿瘤不同组织学改变的意义。方法 回顾性分析佛山市南海区经济开发区人民医院 2002 年 1 月至 2013 年 2 月术后病理诊断为卵巢交界性囊腺瘤患者临床特点、肉眼及病理类型。结果 39 例卵巢交界性囊腺瘤中有 5 例为黏液性,34 例为浆液性。34 例浆液性囊腺瘤中有 24 例生长于卵巢表面及卵巢内,未出现种植;10 例出现腹膜种植,其中 3 例为浸润性种植,7 例为非浸润种植。患者均随访 5~10 年,生存率为 100%;术后复发 5 例,其中术后 2 年复发 3 例,术后 4 年复发 2 例。结论 卵巢交界性囊腺瘤预后一般情况下较好,但部分患者存在复发风险,生长在卵巢表面的交界性囊腺瘤常常伴有腹膜种植。

【关键词】 卵巢; 交界性; 囊腺瘤; 种植

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.021 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3131-01

Clinicopathological analysis on 39 cases with borderline cystadenoma of ovary LIN Shu-duan (Department of Pathology, People's Hospital of Nanhai Economic Development District, Foshan, Guangdong 528234, China)

【Abstract】 Objective To explore clinicopathologic feature of borderline cystadenoma of ovary and analyze the clinical value on different histological changes in tumors. **Methods** The clinical characteristics, the macroscopic types and pathological types of patients with borderline cystadenoma of ovary in the People hospital located in economic development district, Nanhai city, Foshan province were analyzed retrospectively from January in 2002 to December in 2012. **Results** Among 39 cases with borderline cystadenoma of ovary, 5 cases are mucinous cystic adenomas, 34 cases are serous ones. In 34 cases of serous cystic adenomas, 24 cases are ovarian and ovarian surface without implanting; 10 cases are peritoneal implantation, including 3 cases with invasive implanting, 7 cases without invasive implanting. Among 5 cases recurred after operation, 3 cases recurred after 2 years, 2 cases recurred after 4 years. All patients were followed up for 5—10 years, the survival rate was 100%. **Conclusion** Prognosis of borderline cystadenoma of ovary is good, but it has the risk of recurrence, the borderline cystadenoma growing on the ovary surface is often accompanied with peritoneal implantation.

【Key words】 ovary; borderline; cystadenoma; plant

卵巢交界性肿瘤是临床比较特殊的肿瘤类型,不能够简单归结为良性或者恶性肿瘤,大多数均为低度恶性肿瘤,通常不会转移发生卵巢外扩散,而是经过患者的腹腔、盆腔进行种植和扩散^[1]。卵巢交界性囊腺瘤的主要病理类型为浆液性和黏液性两种,临床以卵巢交界性浆液性囊腺瘤最为常见^[2-4]。本文回顾性分析本院 2002 年 1 月至 2013 年 2 月术后病理诊断为卵巢交界性囊腺瘤患者的临床资料,探讨卵巢交界性囊腺瘤的临床病理特征,分析肿瘤不同组织学改变的意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究所涉及的研究对象是 2002 年 1 月至 2013 年 2 月术后病理诊断为卵巢交界性囊腺瘤的 39 例患者,年龄 20~63 岁,平均(36.39±4.10)岁;患者临床症状不明显,均在常规体检或无意中发现有腹部包块而就诊。其中 6 例患者经期延长,月经出血量多,3 例患者表现为不同程度的尿频和腹胀。

1.2 诊断标准

1.2.1 黏液性囊腺瘤的诊断标准 肿瘤体积较大,主要呈多房性,偶有单房性出现。经显微镜观察显示肿瘤是由大小不同的囊、腺体组成,黏液性上皮为被覆上皮^[5];有绒毛状或乳头状突起,属于轻、中度异型性,不存在间质浸润^[6]。

1.2.2 浆液性囊腺瘤的诊断标准 乳头状,伴有外生性生长乳头,经显微镜检查可见活跃的肿瘤细胞增生,有大量的细胞

堆积、排列成细小的细胞簇和乳头状结构,属于轻、中度异型性,不存在明显间质浸润,少血细胞出现砂粒体或核分裂的症状。

2 结果

39 例卵巢交界性囊腺瘤中有 5 例为黏液性,肿瘤直径在 13 cm 左右,均为单侧性。34 例为浆液性,其中有 24 例生长于卵巢表面及卵巢内,未出现种植;10 例出现腹膜种植,其中 3 例为浸润性种植,7 例为非浸润种植。患者均随访 5~10 年,生存率为 100%;术后复发 5 例,其中术后 2 年复发 3 例,术后 4 年复发 2 例。

3 讨论

当前卵巢交界性肿瘤的发病原因尚不十分清楚,据统计,大约有 10%~15% 的卵巢恶性肿瘤患者患有卵巢交界性肿瘤^[7-9]。其主要病理类型有黏液性和浆液性两种,偶有透明细胞、子宫内膜样发生。大部分卵巢交界性肿瘤患者均为低度恶性肿瘤,预后效果良好。有文献报道,卵巢交界性囊腺瘤经手术治疗后 5 年的生存率为 90%~100%^[10]。

有部分报道将卵巢交界性浆液性腺瘤的腹膜种植分为浸润和非浸润两种类型,其中浸润性种植的预后效果不佳^[4]。但本研究中 3 例浸润性患者术后 5 年内的生存率为 100%,由此可见其种植病变记忆预后不良之间的相关性值得进一步研究。

针对间质浸润是否是区别浆液性囊腺瘤与浆液性癌的关键,部分学者认为能够在病理学检查中发现(下转第 3133 页)

者达 88.2%，明显优于对照组的 33.3%，差异有统计学意义 ($\chi^2=10.25, P<0.05$)。

表 1 患者术后体质量、上臂中部周径情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	术前第 1 天		术后第 7 天	
	体质量 (kg)	上臂中部周径 (cm)	体质量 (kg)	上臂中部周径 (cm)
实验组	61.3±6.7	22.5±1.5	61.1±6.9	22.1±1.9
对照组	60.9±6.1	21.9±1.1	58.7±6.3	20.2±1.8

表 2 血清指标变化情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	TP(g/L)	ALB(g/L)	载 Fe 蛋白(g/L)	LY($\times 10^9$ /L)
实验组	术前第 1 天	59.3±7.7	35.4±5.6	1.99±0.01	1.92±0.38
	术后第 7 天	57.9±6.1	34.5±5.5	1.97±0.03	2.01±0.29
对照组	术前第 1 天	59.1±7.9	35.2±5.8	1.98±0.02	1.96±0.34
	术后第 7 天	53.7±6.3	32.8±5.2	1.93±0.07	1.95±0.25

表 3 两组患者恢复情况

组别	n	良好	差	良好率(%)
实验组	17	15	2	88.2
对照组	15	5	10	33.3

3 讨 论

口腔颌面部恶性肿瘤以癌为常见,且绝大多数为鳞状细胞癌,其次为腺性上皮癌,还有基底细胞癌、未分化癌、淋巴上皮癌等。口腔癌常表现为溃疡型、浸润型和乳头型 3 种。初起时常为局部溃疡、硬结或小结节,一般无明显的自发性疼痛,随着癌肿迅速生长并向周围及深层组织浸润,可出现疼痛。硬结扩大、肿物外突、表面溃疡、或边缘隆起呈菜花状,基底硬,中心可有坏死,有恶臭,常伴有感染,表面易出血。不同部位的癌肿因破坏邻近组织、器官而出现不同的症状和功能障碍。通常口腔颌面部恶性肿瘤的治疗方式有手术切除、放射治疗、化学药物治疗、免疫治疗、冷冻外科、激光治疗等^[4-6]。大多数患者仍然采用手术治疗方式为主,依据自身情况配合一定的化疗和放疗方案。

术后患者食物摄取功能受到影响,不仅不利于患者伤口的愈合,对疾病继续发展的抵抗能力也降低,所以口腔颌面部恶性肿瘤患者术后营养支持也是非常重要的。肠内营养是经胃

肠道提供代谢需要的营养物质及其他各种营养素的营养支持方式^[7],较胃肠外营养有很大的优势,其决定于时间长短、精神状态与胃肠道功能。肠内营养的途径有口服和经导管输入两种,其中经导管输入以包括鼻胃管、鼻十二指肠管、鼻空肠管和胃空肠造瘘管。营养物质的选择也是胃肠内营养中必不可少的。本院此次研究了全营养素的肠内营养对患者的价值,结果发现术后第 7 天全营养素组患者的体质量和上臂中部平均周径较术前第 1 天无明显变化,对照组患者体质量和上臂中部平均周径明显减少;且对照组患者血清指标中 TP、ALB、LY 也较实验组明显减少;实验组术后恢复情况也明显优于对照组,患者营养状况和恢复情况均收到了满意的疗效。

综上所述,术后肠内营养对于改善口腔颌面部恶性肿瘤患者的营养情况有很好的促进作用,同时可较快恢复患者身体情况,适合临床长期推广应用。

参考文献

- [1] 方玉,杨锐,王艳莉,等. 消化系统恶性肿瘤患者围手术期营养支持现状调查[J]. 肠外与肠内营养,2012,19(1):16-20.
- [2] 方亦波,邓振辉,叶惠花,等. 术后早期肠内营养对消化道恶性肿瘤患者免疫功能的影响[J]. 河北医学,2012,18(3):311-314.
- [3] 邵永春,岳玉桃,李会仙,等. 口腔颌面部恶性肿瘤患者术后肠内营养的疗效观察[J]. 肠外与肠内营养,2011,18(5):284-286.
- [4] 田海锁,王东妹. 口腔颌面部恶性肿瘤的临床分析[J]. 中外医疗,2012,31(14):60-61.
- [5] 易伟. 放疗结合化疗治疗口腔颌面部恶性肿瘤的临床分析[J]. 中外医疗,2011,30(9):75.
- [6] 田景明,代素贞. 口腔颌面部肿瘤患者的手术处理与配合[J]. 中国当代医药,2011,18(10):147.
- [7] 张琳,李秀娥,杨国勇,等. 口腔颌面部恶性肿瘤患者肠内营养支持存在的问题与护理[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(16):1970-1971.

(收稿日期:2013-06-06 修回日期:2013-08-12)

(上接第 3131 页)

非浸润类型的浆液性肿瘤中存在细胞簇或为乳头的结构,致使卵巢交界性肿瘤在腹膜种植阶段较其他类型的肿瘤更容易发生浸润,但是,仍然可以归类为卵巢交界性肿瘤,主要因为该类肿瘤更接近典型交界性肿瘤。

综上所述,当前对卵巢交界性囊腺瘤的认知尚少,虽然该肿瘤类型的恶性程度不高,且临床预后良好,但仍然值得对其进行更加深入研究。

参考文献

- [1] 黄小杏,陈杰伟,李梅,等. Bmi-1 在卵巢癌组织中的表达与临床病理意义[J]. 中山大学学报:医学科学版,2011,31(6):862-866.
- [2] 钟传庆,路名芝. 卵巢浆液性交界瘤近期讨论的诊断问题[J]. 临床与实验病理学杂志,2007,23(3):266-269.
- [3] 杜继光,张坤,张惠华. 卵巢浆液性交界瘤的临床病理分析[J]. 中国现代药物应用,2009,3(12):154-155.

- [4] 杨丹球. 卵巢浆液性和黏液性交界性肿瘤 36 例临床病理特点[J]. 中华全科医学,2011,9(5):730-732.
- [5] 李宝慧. 17 例卵巢交界性浆液性囊腺瘤的临床病理分析[J]. 社区医学杂志,2007,22(9):1005.
- [6] 刘海凌,欧陕兴,钱民,等. CT 诊断卵巢交界性黏液性乳头状囊腺瘤一例[J]. 放射学实践,2007,22(9):1005.
- [7] 王红霞,高志安. 卵巢浆液性囊腺瘤组织中 TRAIL 的表达及意义[J]. 山东医药,2011,51(27):70-71.
- [8] 郑文新,王慧君. 卵巢交界性肿瘤的共识和争议[J]. 临床与实验病理学杂志,2007,23(3):257-261.
- [9] 吴微. 卵巢交界性黏液性囊腺瘤 28 例的临床病理分析[J]. 中国伤残医学,2009,17(3):70-71.
- [10] 何以郎,甄逸. 卵巢交界性囊腺瘤 17 例临床病理分析[J]. 中国医药科学,2012,2(12):120-121.

(收稿日期:2013-04-21 修回日期:2013-07-05)