

年轻子宫内膜癌患者卵巢转移的危险因素分析

宋学军¹, 于爱军²

(1.余姚市人民医院, 浙江 余姚 315400; 2.浙江省肿瘤医院, 浙江 杭州 310022)

摘要: [目的] 探讨年轻子宫内膜癌患者发生卵巢转移的危险因素。 [方法] 回顾性分析 2000 年 1 月至 2011 年 12 月住院的年龄 ≤ 45 岁的 85 例子宫内膜癌患者的临床病理资料。 [结果] 85 例年轻子宫内膜癌患者中, 7 例发生卵巢转移。卵巢转移发生率为 8.23% (7/85)。单因素分析显示, 年轻子宫内膜癌患者发生卵巢转移的危险因素为肿瘤大体类型、子宫肌层浸润、脉管瘤栓、输卵管转移和阴道受侵 (P 均 < 0.05)。 [结论] 保留卵巢能提高年轻子宫内膜癌患者的生活质量。年轻子宫内膜癌患者在进行彻底手术病理分期, 确定无卵巢隐性转移及卵巢转移高危因素后, 可以选择保留卵巢, 并应对保留卵巢患者严密随访。

关键词: 子宫内膜癌; 年轻; 卵巢转移; 危险因素

中图分类号: R737.33 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2013)07-0592-04 doi:10.11735/j.issn1004-0242.2013.07.A016

An Analysis on Risk Factors of Ovarian Metastasis in Young Patients with Endometrial Carcinoma

SONG Xue-jun¹, YU Ai-jun²

(1.Yuyao People's Hospital, Yuyao 315400, China; 2. Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the risk factors for ovarian metastasis in young patients with endometrial carcinoma. [Methods] The clinicopathological features of 85 young cases (years old ≤ 45) with endometrial carcinoma hospitalized from January, 2000 to December, 2011 were retrospectively reviewed. [Results] Of 85 cases, 7 cases had ovarian metastasis with occurrence rate of ovarian metastasis 8.23% (7/85). Univariate analysis revealed that gross morphology, myometrial invasion, lymphovascular space invasion, tubal metastasis, vaginal invasion were significantly associated with ovarian metastasis ($P < 0.05$). [Conclusion] Ovarian preservation could improve the quality of life for young patients with endometrial carcinoma. Young patients with endometrial carcinoma, hysterectomy with ovarian preservation could be the optional treatment if a thorough surgical staging is conducted and no occult metastasis or no high risk factor of metastasis are present.

Key Words: endometrial carcinoma; young; ovarian metastasis; risk factor

子宫内膜癌是女性常见生殖器官恶性肿瘤之一。近年来, 子宫内膜癌发病率逐渐上升并呈年轻化趋势^[1]。保留卵巢功能在子宫内膜癌根治性治疗中具有重要意义, 但年轻子宫内膜癌患者手术时保留附件存在争议^[2]。为评价年轻(年龄 ≤ 45 岁)子宫内膜癌患者卵巢转移的风险性, 现分析 2000~2011 年

接受治疗并有术后病理资料的子宫内膜癌卵巢转移的危险因素, 探讨年轻子宫内膜癌患者保留卵巢的可能性。

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集 2000 年 1 月至 2011 年 12 月 85 例子宫内

收稿日期: 2013-01-16; 修回日期: 2013-03-25

通讯作者: 于爱军, E-mail: yaj973@126.com

膜癌住院患者的临床病理资料,初始治疗均为手术治疗,术后病理证实为子宫内膜癌,未合并其他部位肿瘤。患者年龄 21~45 岁,平均年龄 40.85 ± 4.31 岁。患者手术前均行诊刮或分段诊刮并行病理检查,对患者进行详细的盆腔检查及全身检查,确定病变范围,进行仔细的术前评估。手术治疗为全子宫、双附件切除加盆腔淋巴结清扫和/或腹主动脉旁淋巴结切除术。手术后病理类型:子宫内膜样腺癌 77 例,非子宫内膜样腺癌 8 例。

1.2 子宫内膜癌卵巢转移的诊断标准

联合采用 1987 年 Young 等^[3]、1985 年 Ulbright 等^[4]提出的子宫内膜癌卵巢转移的诊断标准:①卵巢肿瘤呈多结节样生长,镜下可见卵巢皮质或髓质有独立的肿瘤结节;②卵巢肿瘤伴有 2 个或 2 个以上下列情况者:卵巢直径 $>5\text{cm}$ 、双侧卵巢浸润、深肌层浸润、脉管浸润和输卵管受累。术中可见卵巢外形异常或肉眼可见癌灶者,为显性转移;术中肉眼未见异常,术后病理检查明确有卵巢转移者,为隐性转移。显性转移和隐性转移均为卵巢转移。

1.3 统计学处理

分析肿瘤大体类型、分化程度、病理类型、肌层浸润深度、脉管瘤栓、宫颈受侵、输卵管转移、阴道受侵、盆腔淋巴结转移和腹主动脉旁淋巴结等 10 个指标与卵巢转移的关系。

数据分析采用 SPSS16.0 统计软件,危险因素分析采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

85 例年轻子宫内膜癌患者中,7 例发生卵巢转移。卵巢转移发生率为 8.23%(7/85)。7 例卵巢转移患者平均年龄为 40.14 ± 3.02 岁,而无卵巢转移患者平均年龄为 40.91 ± 4.43 岁,两组比较差异无统计学意义 ($t=0.448, P=0.655$)。

子宫内膜癌卵巢转移与病理类型无关,而与大体类型相关,弥漫型发生卵巢转移的比例为 13.5%,而局灶性患者无卵巢癌转移 ($\chi^2=4.481, P=0.028$)。有脉管瘤栓、宫颈受侵、输卵管转移、阴道受侵患者发生卵巢转移的风险较高 ($P < 0.05$)。盆腔淋巴结阳性者发生卵巢转移的比例(20.0%)高于盆腔淋巴结阴性者(11.1%),但无统计学差异;腹主动脉旁淋巴结阳

性者发生卵巢转移的比例(50.0%)也高于盆腔淋巴结阴性者(33.3%),但也无统计学差异(Table 1)。

3 讨论

年轻子宫内膜癌患者是否应该保留卵巢,年龄是否是卵巢转移的危险因素,这一问题备受争议。Tran 等^[5]则认为年龄 ≤ 45 岁与 >45 岁子宫内膜癌患者的卵巢转移率相似(7% vs 3%),但 Gistich 等^[6]报道,与年龄 >45 岁者相比较, ≤ 45 岁子宫内膜癌患者卵巢转移率高(29.5% vs 7.3%),认为子宫内膜癌卵巢转移可能与年龄有关,年轻患者有卵巢转移的趋势。因此,故对年轻子宫内膜癌患者卵巢的保留需持审慎态度。

然而,随着子宫内膜癌患者年轻化,双侧卵巢切除后出现的潮热、失眠、性欲减退、性交不适以及脂质、钙磷代谢紊乱给年轻患者生活质量带来了影响和困扰。有研究显示,年轻子宫内膜癌病理类型多为子宫内膜样腺癌,预后较好^[7]。我们研究显示子宫内膜样腺癌的比例为 90.59%(7/85)。吕琳等^[8]对 I 期保留卵巢的 12 例子宫内膜癌患者进行 18~124 个月的随访,未发现复发病例,并且其性生活质量明显优于双卵巢切除组。因此,有学者提出可选择性的对年轻内膜癌患者实施卵巢保留术。

子宫内膜癌发生卵巢转移可能通过 3 条途径^[9]:①经输卵管直接蔓延或癌细胞经输卵管进入盆腔种植于卵巢表面,经输卵管途径累及卵巢时,输卵管同时累及,腹水或腹腔冲洗液细胞学检查呈阳性。②经淋巴途径为子宫内膜癌卵巢转移的主要途径。经过子宫底部的集合淋巴管与卵巢集合淋巴管在卵巢的下部吻合,逆行侵入卵巢。③血行转移较少见,多发生于晚期子宫内膜癌。本研究 85 例子宫内膜癌患者中卵巢转移 7 例,卵巢转移发生率为 8.23%(7/85),与其他报道基本一致。

国内外学者报道的子宫内膜癌卵巢转移危险因素存在一定的差异。本文结果显示,有脉管瘤栓、宫颈受侵、输卵管转移、阴道受侵患者发生卵巢癌转移的风险较高。董洁等^[10]回顾性分析手术治疗的 238 例年龄 ≤ 45 岁子宫内膜癌患者的临床病理资料,其中 13 例(5.5%)患者合并卵巢恶性肿瘤。多因素分析子宫内膜癌卵巢转移的危险因素,结果显示组织学

Table 1 Risk factors of ovarian metastasis in young patients with endometrial carcinoma

Clinicopathological features	N	Non-ovarian metastasis (n=78)	Ovarian metastasis (n=7)	Ovarian metastasis rate (%)	χ^2	P value
Gross morphology					4.841	0.028
Diffuse	52	45	7	13.5		
Focal	33	33	0	0		
Differentiation grade					6.012	0.198
High	28	26	2	7.1		
High-middle	29	27	2	6.9		
Middle	7	7	0	0		
Middle-low	9	9	0	0		
Low	12	9	3	25.0		
Pathology type					0.213	0.645
Endometrioid adenocarcinoma	77	71	6	7.8		
Non-endometrioid adenocarcinoma	8	7	1	12.5		
Myometrial invasion					13.301	0.004
No	21	21	0	0		
$\leq 1/2$	49	44	5	10.2		
$1/2$	14	13	1	7.1		
Serous layer	1	0	1	100.0		
Carcinoma cell embolus					15.132	<0.001
No	75	72	3	4.0		
Yes	10	6	4	40.0		
Cervical tumor invasion					3.414	0.065
No	52	50	2	3.8		
Yes	33	28	5	15.2		
Tubal metastasis					11.276	0.001
No	84	78	6	7.1		
Yes	1	0	1	100.0		
Vaginal invasion					11.276	0.001
No	84	78	6	7.1		
Yes	1	0	1	100.0		
Pelvic lymph node					0.346 [#]	0.551
Negative	54	48	6	11.1		
Positive	4	4	1	20.0		
Unknown	26	26	0	0		
Para-aortic lymph nodes					0.207 [#]	0.649
Negative	12	8	4	33.3		
Positive	1	1	1	50.0		
Unknown	71	69	2	2.8		

Note: [#]:analysis on the relationship between negative and positive.

类型、宫颈受累、血清 CA125 水平及卵巢包块大为卵巢转移的危险因素。张琴等^[1]回顾性分析子宫内膜癌患者 189 例,对术后病理证实发生卵巢转移病例中可能与子宫内膜癌发生卵巢转移相关的临床病理指标进行分析,结果显示卵巢转移与病灶>2cm、深肌层浸润、子宫浆膜层受侵犯、非子宫内膜样腺癌的病理类型、低分化子宫内膜样腺癌、腹水癌细胞阳性有关($P<0.05$);多因素分析显示深肌层浸润、非

子宫内膜样腺癌和腹水细胞学阳性是发生卵巢转移的独立危险因素。

本文研究发现 85 例年轻子宫内膜癌患者中,卵巢转移发生率为 8.23%,值得引起临床医生的重视。鉴于子宫内膜癌合并卵巢恶性肿瘤的发生率及“隐性转移”的可能,需对要求保留卵巢的患者进行严密的风险评估,做好充分的术前沟通并定期进行全面随访。

参考文献:

- [1] Zheng RS, Zhang SW, Wu LY, et al. Report of cancer incidence and mortality in China, 2008[J]. China Cancer, 2012, 21(1):1-12. [郑荣寿, 张思维, 吴良有, 等. 中国肿瘤登记地区 2008 年恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(1):1-12.]
- [2] Li LY, Zeng SY, Wan L, et al. Study of the risk factors for ovarian metastasis in patients with endometrial carcinoma[J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008, 43(5):352-355. [李隆玉, 曾四元, 万磊, 等. 子宫内膜癌卵巢转移危险因素的探讨[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(5):352-355.]
- [3] Young RL, Scully RE. Metastatic tumor of the ovary[A]. Kurman RJ. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract[M]. 3rd ed. New York: Springer, 1987. 742-746.
- [4] Ulbright TM, Roth LM. Metastatic and independent cancers of the endometrium and ovary: a clinicopathologic study of 34 cases[J]. Hum Pathol, 1985, 16(1):28-34.
- [5] Tran BN, Connell PP, Waggoner S, et al. Characteristics and outcome of endometrial carcinoma patient age 45 years and younger[J]. Am J Clin Oncol, 2000, 23(5):476-480.
- [6] Gitsch G, Hanzal E, Jensen D, et al. Endometrial cancer in premenopausal women 45 years and younger[J]. Obstet Gynecol, 1995, 85(4): 504-508.
- [7] Wu YM, Zhao Q. Analysis of risk factors and prognosis of ovarian metastasis from endometrial carcinoma[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2008, 35(16):914-916. [吴玉梅, 赵群. 子宫内膜癌卵巢转移的危险因素及预后分析[J]. 中国肿瘤临床, 2008, 35(16):914-916.]
- [8] Lv L, Peng ZL. The discussion of ovarian preservation for young patients with stage I endometrial carcinoma [J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology, 2008, 24(9): 544-546. [吕琳, 彭芝兰. 年轻子宫内膜癌 I 期患者保留卵巢功能探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(9):544-546.]
- [9] Takeshima N, Hiari Y, Yano K, et al. Ovarian metastasis in endometrial carcinoma[J]. Gynecol Oncol, 1998, 70(2):183-187.
- [10] Dong J, Zhang JW. Risk evaluation of ovarian preservation in young women with endometrial carcinoma[J]. Progress in Obstetrics and Gynecology, 2011, 20(5):381-384. [董洁, 张家文. 年轻子宫内膜癌患者保留卵巢的风险评估[J]. 现代妇产科进展, 2011, 20(5):381-384.]
- [11] Zhang Q, Zhang X. Analysis of ovarian preservation in young women with endometrial carcinoma[J]. China Practical Medical, 2008, 3(27):68-69. [张琴, 张璇. 年轻妇女子宫内膜癌手术保留卵巢问题的分析[J]. 中国实用医药, 2008, 3(27):68-69.]

北方食管癌高发区磁县建立肿瘤生物标本库

河北磁县是中国北方食管癌高发区,70年代初就建立了肿瘤登记系统,并开展病因学研究和相关肿瘤防治工作。2004年磁县肿瘤登记处被卫生部命名为“全国肿瘤登记示范点”。随着现代医学的发展以及人类对肿瘤病因认识的增加,肿瘤研究从动物和细胞株逐渐向人体肿瘤组织标本研究转变。2011年在河北医科大学第四医院肿瘤研究所和磁县卫生局的大力支持下,以中国医药生物技术协会组织生物样本库分会制定的《生物标本采集技术规范及数据库建立指南》为标准,于2012年2月建立了食管癌高发区肿瘤生物标本库。标本库是以磁县实施的国家食管癌、胃癌早诊早治项目为基础,重点采集内镜普查正常人群、癌前病变和早期食管癌、胃癌患者的血浆、白细胞;癌和癌旁组织标本,同时收集完整的个人信息,以期建立以内镜筛查人群为重点的高风险队列人群。目前已收集保存血标本2000人份,食管癌、胃癌组织标本200人份。今后,磁县肿瘤登记系统与标本库关联,可以动态监测癌症的发生和转归情况,同时标本库的建设也为高发区肿瘤家族史人群遗传基因的采集、科研协作提供了很好的研究平台。磁县的生物标本库将在肿瘤基础临床研究发挥更大的作用。

(河北医科大学第四医院肿瘤研究所 陈志峰;
河北磁县肿瘤医院 宋国慧 李东方 孟凡书)