

卵巢单纯性囊肿 83 例临床分析

Clinical Analysis of 83 Cases with Ovarian Simple Cyst
YAO Jia, DU Ze-ling, WANG Tian-cheng

姚 佳, 杜则玲, 王天成
(南京市浦口区中心医院, 江苏 南京 211800)

摘 要: [目的] 探讨卵巢单纯性囊肿的诊断和治疗方法。 [方法] 根据病理结果将卵巢囊肿患者分为两组, 单纯性囊肿者为观察组(83 例), 其他肿瘤者为对照组(111 例), 对两组囊肿体积、CA125 表达、术中出血、术后住院时间及复发情况进行回顾性分析。 [结果] 与对照组比较, 观察组囊肿体积较小、CA125 无升高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 而两组术中出血、术后住院时间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。 [结论] 卵巢单纯性囊肿如及时明确诊断, 预后良好, 可观察或保守治疗。
关键词: 卵巢囊肿; CA125; 治疗
中图分类号: R737.31 **文献标识码:** B
文章编号: 1671-170X(2012)12-0970-02

随着健康保健的普及和医学的发展, 许多卵巢囊肿均能及时发现, 但其诊断往往是手术后确定的, 导致过度治疗, 甚至造成手术创伤和并发症。如何准确诊断卵巢单纯性囊肿, 为其提供合理的治疗方案成为关注的焦点。本文回顾分析 83 例卵巢单纯性囊肿的临床病理资料, 以期对该病术前诊断有所帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部资料来自 2009 年 1 月至 2011 年 12 月南京市浦口区中心医院妇产科住院病例。共收治卵巢囊肿 194 例, 年龄 19~48 岁, 平均(33.4±6.7)岁, 孕次 0~3 次, 平均 1.4 次, 病程 1 个月~3.6 年, 平均 3.7 个月。均行手术治疗, 其中腹腔镜 182 例, 经腹部 12 例。术后常规病理检查。

1.2 方法

根据术后病理结果分为两组, 单纯性囊肿 83 例为观察组, 其他肿瘤 111 例为对照组, 对照组中子宫内膜样囊肿 39 例, 成熟性畸胎瘤 34 例, 浆液性囊腺瘤 28 例, 滤泡囊肿 8 例, 黄体囊肿伴出血 2 例。对两组患者囊肿体积、肿瘤标志物 CA125 表达、术中出血、术后住院时间和随访等情况进行回顾性分析。

1.3 统计学处理

本研究数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学处理。
通讯作者: 姚 佳, 主治医师, 学士; 南京市浦口区中心医院妇产科, 江苏省南京市浦口区上河街 166 号(211800); E-mail: doctorwtc@163.com。
收稿日期: 2012-09-27; **修回日期:** 2012-11-19

呈正态分布数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

与对照组相比, 单纯性囊肿 CA125 均正常 ($P<0.05$), 囊肿体积也较小 ($P<0.05$), 两组在术中出血、术后住院时间上则无差异 ($P>0.05$)。两组随访半年均无复发, 见表 1。

表 1 两组患者情况比较及随访结果

组别	例数	CA125 升高例数	囊肿体积三径线积×0.523		术中出血 (ml)	术后住院时间 (d)	随访半年结果
			<65cm ³	≥65cm ³			
观察组	83	0	82	1	64.1±2.7	4.1±0.7	无复发
对照组	111	41	24	87	63.6±4.1	4.1±0.8	无复发
$\chi^2(t)$		38.873		114.117	0.494	0.172	
P		0.000		0.000	0.956	0.872	

3 讨 论

卵巢单纯性囊肿, 常指一类来源难以确定、以单房性为特征的囊肿, 体积多为中等偏小, 内含澄清液体, 光镜下见其囊肿内衬上皮消失, 囊壁纤维组织增生伴有胶原化, 其组织来源可能部分来自退化的滤泡囊肿, 部分则起始于卵巢表面上皮^[1]。

从本组资料术后病理上看, 单纯性囊肿为良性病变, 无增生, 无压迫症状, 可以不予治疗, 因此如何术前诊断较为重要。由于卵巢和输卵管肿瘤类型较多、分类复杂, 以单纯囊肿形式表现的又多, 而许多良性肿瘤缺乏症状且对肿瘤标志物也不敏感, 诊断往往根据术后病理诊断。卵巢单纯性囊肿也不例外。本组资料显示, 单纯性囊肿 CA125 均在正常范围, 体积多小于 65cm³(5cm×5cm×5cm× $\pi/6$), 常无症状且月经正常, 这与非单纯性囊肿不同 ($P<0.05$)。作者认为, 卵巢单纯性囊肿的诊断: ①囊肿体积中等偏小, 常小于 65cm³; ②内容物为透亮无回声区, 无分隔; ③无临床症状; ④肿瘤标志物 CA125 表达正常。该病需与其他良性囊性疾病鉴别, 如子宫内膜样囊肿, 常伴有腹痛, 月经期加重, 妇科检查局部有增厚触痛, 部分患者 CA125 升高。卵巢浆液性囊腺瘤也可呈单纯囊性改变, 常呈多房性改变, 体积可增大, 部分患者 CA125 升高^[2]。单纯性囊肿 CA125 不升高^[3]。

因是退行性改变且多数无症状,可以随访观察。对因其有思想顾虑者可给予保守治疗如中药的活血化瘀等^[4],也可在B超引导下局部打入酒精可使其缩小^[5],也可采用手术治疗^[6]。该病预后良好。

参考文献:

- [1] 陈忠年,沈铭昌.实用外科病理学[M].上海:上海医科大学出版社,1997.552.
- [2] 纪小龙.免疫组织化学新编[M].北京:人民军医出版社,

2005.353-369.

- [3] 祁慧,徐志明.154例盆腔包块患者CA125水平的检测结果分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(10):1068-1069.
- [4] 曹卫平.中医药治疗卵巢囊肿[J].长春中医药大学学报,2009,25(4):514-515.
- [5] 杨梅,夏明银,李锦,等.超声引导下穿刺硬化治疗卵巢囊肿的临床应用[J].中国妇幼保健,2008,23(20):2897-2898.
- [6] 吴金凤,马爱珍.腹腔镜手术治疗卵巢囊肿80例临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(1):58-60.

孕期子宫肌瘤的病理变化及临床治疗分析

The Pathological Change and Clinical Management of Uterine Myoma with Pregnancy

TIAN Jing, MA Hong-ming, WANG Tian-cheng

田 婧,马红明,王天成

(南京市浦口区中心医院,江苏 南京 211800)

摘要: [目的] 探讨孕期子宫肌瘤的病理变化及临床处理方法。[方法] 回顾性分析孕期子宫肌瘤患者132例,以及同期非孕期子宫肌瘤患者294例作为对照,比较两组肌瘤部位、组织学类型、治疗方法及预后。[结果] 与对照组相比,孕期子宫肌瘤以浆膜下为主,特殊组织学亚型明显增多($P<0.05$);产后肌瘤有缩小趋势($P<0.05$)。[结论] 孕期子宫肌瘤病理变化明显,预后较好,如肌瘤较小,可随访观察。

关键词: 妊娠;子宫肌瘤;病理学;治疗

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** B

文章编号: 1671-170X(2012)12-0971-02

子宫肌瘤是育龄妇女最常见的良性肿瘤,有报道30岁以上的妇女发病率高达50%^[1]。妊娠合并子宫肌瘤的产妇也有明显的上升趋势,其发生率为0.3%~1.2%^[2]。我国的剖宫产率近50%,大量的子宫肌瘤在剖宫产术中被发现,此时肌瘤的去留,专家们尚未达成一致。本文对南京市浦口区中心医院6年来孕期子宫肌瘤患者作一回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部资料来自2006年1月至2011年12月南京市浦口区中心医院妇科和产科住院病例,纳入标准:孕妇孕前或孕期发现子宫肌瘤或剖宫产术中发现子宫肌瘤者统称孕期子

宫肌瘤;非孕期子宫肌瘤为无症状体检发现的子宫肌瘤患者,包括月经量正常,无内外科合并症。符合上述标准的孕期子宫肌瘤132例为研究组,同时期非孕期子宫肌瘤294例为对照组,两组在年龄、学历、社会地位、经济等方面无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

研究组在孕前或孕期确诊后,无症状的不予干涉;有肌瘤变性引起疼痛者行保守治疗,足月者可手术;剖宫产术中发现子宫肌瘤者,对于直径 $>2\text{cm}$ 行肌瘤剔除术,肌瘤小且不在子宫切口者不予处理。对照组根据肌瘤大小、个数、患者意愿等行子宫次切、肌瘤剔除、药物治疗、单纯随访等。

对两组手术切除肌瘤的患者进行常规病理检查,根据细胞形态和核分裂相分为4型:①普通型良性平滑肌瘤,肿瘤细胞分化较好,近似正常平滑肌细胞,瘤细胞呈交错束状排列;②富于细胞型平滑肌瘤,肿瘤细胞密集,数量明显多于普通型良性平滑肌瘤,核分裂相2~3个/10高倍视野(high power field, HPF),细胞无明显异型性,无肿瘤性凝固性坏死;③非典型性(多形性/奇异性/合体细胞性)平滑肌瘤,瘤体内局灶性非典型细胞,胞体大,核大、不规则、深染、核膜厚、染色质

收稿日期:2012-09-27;修回日期:2012-11-19