

子宫交界性平滑肌瘤经腹剔除术 27 例分析

彭琦¹, 孔为民²

(1.扬州市江都区人民医院, 江苏 扬州 225200;

2.首都医科大学附属北京妇产医院, 北京 100006)

摘要: [目的] 探讨子宫交界性平滑肌瘤患者行经腹子宫肌瘤剔除术的预后情况。[方法] 对 27 例经腹子宫肌瘤剔除术后, 病理证实为子宫交界性平滑肌瘤的患者进行随访, 分析该术式的治疗效果。[结果] 子宫交界性平滑肌瘤经腹剔除术的患者中, 大部分症状消失或明显减轻。27 例患者中 5 例复发。5 例复发患者均再次手术, 病理结果仍为子宫交界性平滑肌瘤, 术后随访未发现复发。[结论] 子宫交界性平滑肌瘤经腹剔除术的患者预后良好, 提示对于要求保留生育功能者, 可以在严密随访下行子宫肌瘤剔除术, 从而保留生育功能。

主题词: 子宫交界性平滑肌瘤; 子宫肌瘤剔除术; 病理学

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2013)01-0019-03

Analysis of 27 Cases with Uterine Borderline Leiomyoma After Transabdominal Hysteromyomectomy

PENG Qi¹, KONG Wei-min²

(1. Jiangdu District People's Hospital, Yangzhou 225200, China; 2. Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100006, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the prognosis of uterine borderline leiomyoma patients after hysteromyomectomy. [Methods] Twenty-seven uterine borderline leiomyoma patients pathologically proved after hysteromyomectomy were followed up and the treatment effect was analyzed. [Results] Among this cohort of uterine borderline leiomyoma patients who underwent hysteromyomectomy, symptoms in most of them disappeared or obviously alleviated. Five of 27 cases recurred and underwent reoperation, and were also confirmed as uterine borderline leiomyoma by pathology, without recurrence in the follow up. [Conclusion] The patients with uterine borderline leiomyoma after hysteromyomectomy has good prognosis. For patients desirous to preserve fertility, hysteromyomectomy is considerable with closely following up.

Subject words: uterine borderline leiomyoma; hysteromyomectomy; pathology

子宫平滑肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤之一。近年来有学者认为, 在子宫良性平滑肌瘤和子宫平滑肌肉瘤之间存在子宫交界性平滑肌瘤(uterine borderline leiomyoma, BLM)^[1-3]。BLM 在临床症状、体格检查和影像学检查上都很难与子宫良性平滑肌瘤区分, 一般需要在术后依据病理作出诊断。出于对保留生殖器官的重视, 子宫肌瘤剔除术的适应证逐渐放宽。为了探讨 BLM 行经腹子宫肌瘤剔除术患者的预后, 笔者对近年来扬州市江都区人民医院收治的 27 例经腹子宫肌瘤剔除术后经病理证实为子宫交界性平滑肌瘤的患者进行随访, 结果报告如下。

通讯作者: 彭琦, 主治医师, 学士; 扬州市江都区人民医院妇产科, 江苏省扬州市江都区东方红路 9 号 (225200); E-mail: anpengqi@yahoo.cn。

收稿日期: 2012-07-06; **修回日期:** 2012-12-30

1 资料与方法

回顾性分析了 2004 年 1 月至 2010 年 1 月收治的经腹子宫肌瘤剔除术后经病理证实为子宫交界性平滑肌瘤的患者 27 例。患者的年龄为 22~34 岁, 平均 27.2 岁。未生育者 18 例, 已生育者 9 例。全部患者均要求保留生育功能并行经腹子宫肌瘤剔除术。

1.1 临床表现

27 例患者中, 有 11 例主要表现为下腹部不适、疼痛、尿频; 7 例主要表现为月经过多伴贫血; 3 例主要表现为子宫肌瘤生长快; 无症状检查发现者 6 例。

1.2 组织学诊断

根据细胞学特征, 镜下细胞丰富程度、细胞异型程度及核分裂相 3 项将 BLM 分为富于细胞型平滑

肌瘤 (celluarl leiomyoma,CL), 奇异型平滑肌瘤 (bizarre leiomyoma,BL),核分裂活跃型平滑肌瘤(mitotically active leiomyoma,MAL),恶性潜能未定型平滑肌瘤 (smooth muscle tumors of uncertain malignant potential,STUMP)。CL 指肿瘤细胞丰富、密集,无细胞异型,核分裂相少(1~5 个/10HPF);BL 指肿瘤细胞内有异型和形态异常的瘤巨细胞,核分裂相很少或无(0~2.8 个/10HPF);MAL 是指细胞核分裂相为 5~9 个/10HPF,细胞丰富但无异型和坏死;STUMP 指细胞轻度异型并伴核分裂相(3~5 个/10HPF),或是细胞中、重度异型性伴核分裂相更少(1~2 个/10HPF)^[1-3]。

1.3 随诊

所有病例均采用门诊随访的方式。详细记录手术后其原有症状的改变情况,及新出现的症状的情况。术后 1 个月行妇科检查,以后每 3~6 个月随诊 1 次妇科检查和 B 超。随访时间为 2~8 年。

2 结 果

2.1 手术情况

27 例患者全部采用经腹子宫肌瘤剔除术。术中单发肌瘤 12 例,多发性子宫肌瘤 15 例,平均肌瘤数目 2.2 个。患者最大肌瘤直径 4~15cm,平均最大肌瘤直径 8.2cm。主要为肌壁间肌瘤的 16 例,主要为浆膜下肌瘤的 7 例,阔韧带肌瘤 3 例,1 例子宫颈肌瘤。进入宫腔者 6 例,全部病例均未进一步手术或补充放疗、化疗。

2.2 手术大体标本检查

肿瘤以实性结节为主,色泽灰白或灰红,质地中等,切面见编织状和漩涡状结构,有假包膜完整,占 20 例。7 例质软较嫩,切面呈编织状,漩涡状结构欠清晰,呈灰黄色或灰红色,包膜不完整,其中 3 例伴有肌瘤变性。

2.3 组织学诊断

CL 15 例,肿瘤细胞丰富,核分裂相不明显,无奇异型改变和凝固性坏死;BL 3 例,肿瘤细胞内有异型及形态异常的瘤巨细胞,部分肿瘤细胞丰富,局部生长活跃,核分裂相不明显,无凝固性坏死;MAL 5 例,细胞核分裂相为 5~9 个/10HPF,细胞丰富,无异型性,无凝固性坏死;STUMP 4 例,肿瘤细胞丰富,有细胞异型并伴核分裂相 3~5 个/10HPF。

2.4 随访结果

27 例患者均随访至今,无病例失访。其中 9 例患者随访 2~3 年,1 例复发;14 例患者随访 3~5 年,2 例复发;4 例患者随访 5~8 年,2 例复发。复发时间最短 9 个月,最长 7 年,平均复发时间为 4.3 年 (Table 1)。

Table 1 The relationship between recurrence of BLM and follow-up time

Groups	Follow-up time(years)		
	2~3	3~5	5~8
Nonrecurrence	8	12	2
Recurrence	1	2	2
Total	9	14	4

在随访的患者中,有 11 例原来表现为下腹部不适、疼痛、尿频的患者有 10 例症状消失或大部分改善;7 例主要表现为月经过多伴轻度贫血的患者,术后月经量减少至正常范围,贫血消失。

5 例复发的患者中,其中 CL 2 例复发(2/15),BL 无复发(0/3),MAL 2 例复发(2/5),STUMP 1 例复发(1/4)(Table 2)。5 例复发患者均再次手术病理证实为 BLM。复发患者中,有 2 例再次手术时行全子宫切除术,其他 3 例因强烈要求保留生育功能而再次行子宫肌瘤剔除术。术后继续随访半年到 6 年,无再复发情况。27 例患者随访至今均存活。

Table 2 The difference of pathology between nonrecurrence and recurrence groups

Groups	CL	BL	MAL	STUMP
Nonrecurrence	13	3	3	3
Recurrence	2	0	2	1
Total	15	3	5	4

3 讨 论

随着医学的发展,预防为主、个体化治疗、关注患者的预后成为妇科诊治的方向。正确认识及合理治疗子宫交界性平滑肌瘤正体现了现代医学的发展趋势。目前 BLM 在分类、命名、病理诊断标准和治疗等方面尚存在争议。2006 年世界卫生组织于《乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学》中提出,子宫交界性平滑肌瘤包括不能确定恶性潜能的平滑肌瘤和 3 种特殊生长类型的平滑肌瘤,分别是弥漫性平滑肌瘤病,静脉内平滑肌瘤病和良性转移性平滑肌瘤病^[4]。弥漫性子官平滑肌瘤病非常罕见,至今文献报道约 40 例,一般为良性^[4,5]。静脉内平滑肌

瘤病和良性转移性平滑肌瘤病也非常少见,均为组织学良性,而在静脉内或肺等部位生长,少数病例没有子宫肌瘤病史,常被误诊,影像学诊断对其有重要的价值^[4,6]。近年来在我国,郎景和、孙建衡和马绍康等依据组织细胞学将BLM分为富于细胞型平滑肌瘤,奇异型平滑肌瘤、核分裂活跃型平滑肌瘤和恶性潜能未定型平滑肌瘤^[1-3,7],并观察到BLM的这4种分类在病理及临床行为的某些方面与子宫肌瘤或子宫平滑肌肉瘤存在差异,临床处理时应有所不同。

普遍认为,交界性肿瘤是一种稳定的状态,可以持续存在,但不发生浸润,也不会逆转,晚期复发,复发肿瘤仍为交界性,对化疗不敏感^[8]。这提示对于广大有生育要求的妇女,在严格随访的条件下,BLM的患者可以选择行子宫肌瘤剔除术^[3]。本组资料中,随访到27例患者有5例复发,复发患者再次手术,术后病理结果均仍为子宫交界性平滑肌瘤,继续随访中未发现复发。显示BLM行经腹子宫肌瘤剔除术预后良好。大多数BLM缺乏独特的临床特征,需要术后依据病理组织学作出诊断。但卓静等^[9]发现,富于细胞性平滑肌瘤常位于右侧阔韧带内且瘤体较大。王晶等^[10]也报道一组子宫阔韧带肌瘤69例中有30例伴有富于细胞、生长活跃或变性的病理性改变。提示了在阔韧带肌瘤中BLM的发生率较高。应结合临床表现、病理组织学,连续地观察肿瘤的生物行为学和病情发展而最终作出判断^[2]。

虽然子宫交界性平滑肌瘤临床过程是良性的,但尚存在远期复发的可能。Guntupalli等^[11]报道了41例STUMP手术后的患者,平均随访45个月,有3例复发,2例仍为STUMP,1例进展为子宫平滑肌肉瘤,经治疗后均存活,并且在子宫切除术和子宫肌瘤剔除术的患者中复发概率相近。黄志勇等^[12]报道复发后瘤组织的异型性和核分裂相增加,多次复发后甚至转变为平滑肌肉瘤。马绍康等^[7]认为子宫交界性平滑肌瘤的复发与病理的细胞的异型性和侵袭性有关,与核分裂相关系不大。免疫组化染色发现增殖细胞核抗原(PCNA)和p53染色与复发次数呈正相关^[12]。有学者认为,需根据患者的年龄、病变范围、复发次数、病理的恶性程度和肿瘤的免疫标志物PCNA、p53和MIB-1等,酌情化疗,有助于延长复发时间,提高远期生存率^[1]。

综上,子宫交界性平滑肌瘤的治疗应以手术为主,严密随访。我们认为,对有生育要求的妇女,可以在

严格随访的条件下行子宫肌瘤剔除术。

参考文献:

- [1] Sun JH, Cai SM, Gao YL. Gynecologic oncology[M]. 1st ed. Beijing: Peking University Medical Press, 2011. 798-799. [孙建衡, 蔡树模, 高永良. 妇科肿瘤学[M]. 第1版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011. 798-799.]
- [2] Lian LJ, Lang JH, Guo LN. Lin Qiao-zhi gynecologic oncology [M]. 4th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006. 427-428. [连利娟, 郎景和, 郭利娜. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 427-428.]
- [3] Lang Jh. Challenge and countermeasures for clinical diagnosis and treatment of gynecologic neoplasm [M]. Chinese Journal of Oncology Prevention and Treatment, 2012, 4(1):1-4. [郎景和. 妇科肿瘤临床诊治的挑战与对策[J]. 中国癌症防治杂志, 2012, 4(1):1-4.]
- [4] Tavassoli FA, Davilee P. Cheng H (Translator). Pathology and genetics—tumors of the breast and female genital organs [M]. 1st ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006. 295-303. [Tavassoli FA, Davilee P. 程虹译. 乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 295-303.]
- [5] Lv Y, Leng JH. Advance in the diagnosis and treatment of diffuse uterine leiomyomatosis [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2010, 26(6):478-480. [吕嫵, 冷金花. 弥漫性子宫平滑肌瘤病的诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(6):478-480.]
- [6] Peng XJ, Jin ZY. Clinical features and imaging findings of intravenous leiomyoma [J]. Acta Academiae Medicinae Sinicae, 2010, 32(2):179-184. [彭娟娟, 金征宇. 静脉内平滑肌瘤的临床表现与影像学评估[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(2):179-184.]
- [7] Ma SK, Zhang HT, Wu LY, et al. Borderline smooth-muscle tumor of the uterus: analysis of 131 patients [J]. Chinese Journal of Oncology, 2005, 27(11):698-700. [马绍康, 张宏图, 吴令英, 等. 子宫交界性平滑肌瘤 131 例分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27(11):698-700.]
- [8] Shen K. Correct understanding and management of preinvasive diseases and borderline tumors in gynecology [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2011, 46(1):5-6. [沈铿. 正确认识及合理治疗癌前病变和交界性肿瘤[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(1):5-6.]
- [9] Zhuo J, Chen PS, Liu W, et al. Clinical analysis on 24 cases with uterine cellular leiomyoma [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2004, 20(8):497-499. [卓静, 陈佩珊, 刘伟, 等. 子宫富于细胞型平滑肌瘤 24 例临床分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(8):497-499.]
- [10] Wang J, Han YM, Sui LH, et al. Clinical analysis of 69 cases with broad ligament hysteromyoma [J]. Journal of Chinese Oncology, 2004, 10(4):256-257. [王晶, 韩毅敏, 隋丽华, 等. 子宫阔韧带肌瘤 69 例临床分析[J]. 肿瘤学杂志, 2004, 10(4):256-257.]
- [11] Guntupalli SR, Ramirez PT, Anderson ML, et al. Uterine smooth muscle tumor of uncertain malignant potential: a retrospective analysis [J]. Gynecol Oncol, 2009, 113(3):324-326.
- [12] Huang ZY, Zhang YF, Zhang HY, et al. Clinicopathologic features of recurrent cellular uterine leiomyoma [J]. Chinese Journal of Clinical and Experimental Pathology, 2002, 18(3):253-256. [黄志勇, 章宜芬, 张华勇, 等. 复发性细胞性子宫平滑肌瘤的临床和病理特征[J]. 临床与实验病理学杂志, 2002, 18(3):253-256.]