

- Ningxia Medical College, 2002, 24(1): 22-23. [封巍, 张丽珍, 程炳权, 等. 296 例鼻咽癌误诊分析[J]. 宁夏医学院学报, 2002, 24(1): 22-23.]
- [5] Li JB. Analysis of 20 cases misdiagnosis of nasopharyngeal carcinoma with intracranial nerve damage[J]. Chinese Journal of Practical Nervous Diseases, 2009, 12(20): 34. [李剑波. 鼻咽癌合并颅内神经损害误诊 20 例分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(20): 34.]
- [6] Song SJ. A case of nasopharyngeal misdiagnosis with the first symptoms of diplopia [J]. Hebei Medical Journal, 2010, 32(17): 2329. [宋姝娇. 以复视为首发症状的鼻咽癌误诊 1 例[J]. 河北医药, 2010, 32(17): 2329.]
- [7] Lian QN, Zhan XJ, Zeng W, et al. Misdiagnosed as liver abscess with liver metastases as the only manifestation of nasopharyngeal symptoms[J]. Clinical Misdiagnosis & Mis-therapy, 2011, 24(1): 75. [连清娜, 詹晓娟, 曾伟, 等. 以肝转移症状为唯一表现的鼻咽癌误诊为肝脓肿[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(1): 75.]
- [8] Ren AJ. 36 cases of lymph node metastasis misdiagnosed as cervical lymphadenitis [J]. Clinical Misdiagnosis & Mis-therapy, 2007, 20(2): 50. [任爱军. 淋巴结转移癌 36 例误诊为颈淋巴结炎[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(2): 50.]
- [9] Qian XF, Chen JL. Analysis of clinical presentation and misdiagnosis in patients with nasopharyngeal carcinoma.[J] Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2010, 24(4): 48-51. [钱小飞, 陈建良. 鼻咽癌临床特征及 82 例误诊分析 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2010, 24(4): 48-51.]
- [10] Zhang JZ, Li XF, Peng X, et al. A comparison of the value between PET/CT and MRI in the diagnosis for nasopharyngeal carcinoma early stage [J]. Journal of Chinese Oncology, 2012, 18(10): 740-741. [张俊中, 李孝丰, 彭新, 等. PET/CT 和 MRI 在鼻咽癌早期诊断中的价值对比分析[J]. 肿瘤学杂志, 2012, 18(10): 740-741.]

12 例宫颈肉瘤临床分析

Clinical Analysis on 12 Cases with Cervical Sarcoma

NIU Jia, ZHAO Hong-wei

牛 佳, 赵宏伟

(山西医科大学附属肿瘤医院, 山西省肿瘤医院, 山西 太原 030001)

摘要: [目的] 探讨宫颈肉瘤的临床特点及治疗方法。[方法] 回顾性分析 12 例宫颈肉瘤患者的临床资料。[结果] 原发性宫颈肉瘤主要临床表现为不规则阴道出血及阴道分泌物异常。该组病例中 12 例宫颈肉瘤患者, 其中宫颈恶性中胚叶混合瘤 6 例, 宫颈平滑肌肉瘤 5 例, 宫颈葡萄状肉瘤 1 例, 其主要治疗方式为手术治疗, 包括子宫广泛+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术, 全子宫+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术, 子宫次广泛+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术, 子宫广泛切除+盆腔淋巴结清扫术, 全子宫+双附件切除术, 全子宫切除+宫颈锥切术。有 4 例患者出现肿瘤复发, 复发率为 33.3%, 中位复发时间为 9.5 个月 (3~18 个月)。[结论] 宫颈肉瘤病例稀缺, 无统一治疗方式, 应采用手术+化疗和/或放疗的综合治疗方式, 大部分患者都有机会获得长期生存。

关键词: 宫颈肿瘤; 肉瘤; 综合疗法

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** B

文章编号: 1671-170X(2014)05-0429-03

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2014.05.B019

山西省肿瘤医院自 2000 年 1 月至 2013 年 1 月共收治

通讯作者: 赵宏伟, 主任医师, 硕士生导师, 博士; 山西省肿瘤医院妇科二组, 山西省太原市杏花岭区职工新村 3 号 (030001); E-mail: inmind20060829@126.com

收稿日期: 2013-12-31; **修回日期:** 2014-03-19

宫颈恶性疾病患者 10 235 例, 其中原发性宫颈肉瘤患者仅 12 例, 占整个宫颈恶性疾病的 0.12%。本研究对 12 例原发性宫颈肉瘤患者的临床病理资料进行回顾性分析并总结。

1 资料与方法

1.1 临床资料

12 例宫颈肉瘤患者平均年龄 54 岁 (33~81 岁), 主要临床表现: 不规则阴道出血及阴道分泌物异常 (可呈浆液性、血性, 若合并感染, 可呈脓性伴恶臭), 妇科检查: 宫颈增大, 呈内生性、外生型、息肉样、菜花状或结节状, 平均直径 8cm (4~15cm)。

1.2 病理类型

本组病例以宫颈中胚叶混合瘤的患者最多, 共 6 例; 其次是宫颈平滑肌肉瘤 5 例, 宫颈葡萄状肉瘤 1 例。

1.3 临床分期

根据国际妇科学会 (FIGO) 参考宫颈癌分期标准, I b1 期 4 例, I b2 期 5 例, II a1 期 2 例, 分期不明 1 例。

1.4 治疗方法

12 例患者中 11 例接受手术治疗,手术方式有:子宫广泛+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术 3 例,全子宫+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术 2 例,子宫次广泛+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术 1 例,子宫广泛切除+盆腔淋巴结清扫术 1 例,全子宫+双附件切除术 2 例,全子宫切除术 1 例,宫颈锥切术 1 例。

放疗方法:单纯放疗者,常规全盆腔大野外照射 6MV X-ray 48Gy,并联合 ¹⁹²Ir 腔内后装照射 5Gy。术后放疗者,全盆腔大野外照射 6MV X-ray 44Gy,并联合 ¹⁹²Ir 腔内后装照射 5Gy。

化疗方案:①顺铂 (DDP)30mg,d₁₋₃+环磷酰胺 (CTX) 0.8mg+阿霉素 (ADM)30mg,d₁₋₃ 静点;②异环磷酰胺(IFO) 3.0g,d₁₋₃+氮烯咪胺(DTIC) 200~250mg/m²,d₁₋₃+表阿霉素(EPI) 50mg,d₁₋₂;③ IAP 方案:异环磷酰胺 (IFO) 3.0g ,d₁₋₃+阿霉素 (ADM)30mg,d₁₋₃+顺铂 (DDP)30mg,d₁₋₃;④ VAD 方案:长春新碱 (VCR)1mg,d₁+表阿霉素 (EADM) 30mg,d₁₋₃+氮烯咪胺 (DTIC) 200~250 mg/m²,d₁₋₅。

1.5 随访情况

全组患者随访时间 6~108 个月,中位随访时间为 18 个月。

1.6 统计学处理

该研究属于回顾性分析,病例数较少,不适合行统计学检验等处理,仅对计量资料做计算均数或百分率等描述。

2 结果

2.1 生存情况

本组 12 例患者中,1 例宫颈平滑肌肉瘤患者,因腹水就诊,入院时已出现肺及盆腔转移,姑息化疗 2 疗程后自行终止治疗,10 月后死于肿瘤进展;第 2 例中胚叶混合瘤 I b1 期

患者,行全子宫+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术,术后给予化疗 3 疗程,治疗结束后 3 个月出现盆腔复发,其后给予放疗,2 年后去世。第 3 例中胚叶混合瘤 I b2 期患者,术后给予化疗 3 疗程,治疗结束后 18 个月出现肺转移,其后给予化疗,18 个月后去世。第 4 例 81 岁中胚叶混合瘤 I b2 期患者,合并肺心病,行全子宫+双附件切除术,术后给予放疗,1 年后死于心血管疾病。1 例宫颈中胚叶混合瘤的 I b1 期患者,行全子宫+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术,术后给予放、化疗,无瘤生存 108 月。

2.2 转移情况

7 例患者行盆腔淋巴结清扫术,其中宫颈中胚叶混合瘤的 4 例,宫颈平滑肌肉瘤 2 例,宫颈葡萄状肉瘤 1 例,仅有 2 例宫颈中胚叶混合瘤的患者出现淋巴结转移(28.6%);8 例患者行双附件切除术,其中宫颈中胚叶混合瘤的 6 例,宫颈平滑肌肉瘤 2 例,有 1 例中胚叶混合瘤的患者和 1 例平滑肌肉瘤的患者出现卵巢转移(25.0%)。

2.3 复发情况

对本组出院患者进行跟踪随访,有 4 例患者出现肿瘤复发,复发率为 33.3%,中位复发时间为 9.5 个月(3~18 个月)。术后 1、2 年内肿瘤复发者分别为 25.0%(3/12)、33.3%(4/12)。以盆腔及肺复发多见,均占 75.0%(3/4)(Table 1)。

2.4 失访情况

12 例患者中有 3 例失访,失访率 25.0%。

3 讨论

宫颈肉瘤是指发生于宫颈肌肉及上皮组织的恶性肿瘤,可来源于宫颈肌肉、宫颈管内膜间质或结缔组织、上皮,也可

Table 1 The clinical data of 12 cases with cervical sarcoma

No.	Age (years old)	Stage	Pathologic type	Operation method	Metastasis	Adjuvant therapy	Recurrence site	Follow-up (months)	Outcome
1	47	I b1	Mesoderm mixed tumor	①+②+③	-	CT	Lung, pelvic cavity	24	Death
2	54	II a1	Mesoderm mixed tumor	④+②+③	Lymph nodes	CT+RT	Pelvic cavity	18	Alive
3	48	I b1	Mesoderm mixed tumor	①+②+③	-	CT+RT	-	108	Alive
4	67	I b2	Mesoderm mixed tumor	④+②+③	Ovary and lymph nodes	CT	Lung	18	Death
5	54	I b2	Mesoderm mixed tumor	①+②	-	CT	-	12	Alive
6	81	I b2	Mesoderm mixed tumor	①+②	-	RT	-	12	Death
7	68	Unknown	Leiomyosarcoma	-	-	CT	-	10	Death
8	63	II a1	Leiomyosarcoma	④+②+③	Ovary	CT	Lung, pelvic cavity	24	Lost to follow-up
9	54	I b1	Leiomyosarcoma	④+②+③	-	-	-	30	Alive
10	72	I b1	Leiomyosarcoma	⑤	-	RT	-	12	Lost to follow-up
11	50	I b1	Leiomyosarcoma	①	-	-	-	18	Lost to follow-up
12	33	I b2	Botryoid sarcoma	④+②	-	-	-	6	Alive

Note: ①: total hysterectomy; ②: double accessory resection; ③: pelvic lymph node dissection; ④: radical hysterectomy; ⑤: conization of cervix; CT: chemotherapy; RT: radiotherapy.

为上述多种成分的混合性肿瘤,可以继发于宫颈平滑肌瘤,术前活检对确定病变性质有较高的价值^[1]。原发性宫颈肉瘤非常罕见,目前多为个案或小病例报道。Rosenberg 等^[2]报道的宫颈肉瘤占整个宫颈恶性肿瘤的 0.005%,以恶性中胚叶混合瘤为主,还包括平滑肌肉瘤、胚胎状横纹肌肉瘤、腺肉瘤、内膜间质肉瘤等。宫颈肉瘤病因不明,Grayson 等^[3]在其报道中指出,8 例宫颈肉瘤的患者均有 HPV DNA 感染,但由于宫颈肉瘤病例稀缺,没有足够的证据证明 HPV 感染可导致宫颈肉瘤。

原发宫颈肉瘤中以恶性中胚叶混合瘤发生率最高^[2],本组中胚叶混合瘤占同期宫颈肉瘤的 50.0%。一些学者^[4]认为恶性中胚叶混合瘤的发生与放疗有关,但本组中的 6 例恶性中胚叶混合瘤的患者均无放疗史。对于中胚叶混合瘤的治疗,Behtash 等^[5]报道 19%宫颈肉瘤有淋巴结转移,认为早期患者可以采用和宫颈鳞癌相同的方法,本组中胚叶混合瘤患者 6 例,4 例行盆腔淋巴结清扫术,2 例出现淋巴结转移,淋巴结转移率为 50.0%(2/4);切除双附件 6 例,仅有 1 例出现卵巢转移,其转移率为 16.7%。考虑中胚叶混合瘤的肿瘤细胞攻击性较高,因此行淋巴结清扫术十分必要,术后应补充放疗和(或)化疗。

宫颈平滑肌肉瘤占同期宫颈肉瘤的 41.7%,Irvin 等^[6]报道了 20 例宫颈平滑肌肉瘤,患者发病年龄平均为 46 岁,有阴道出血症状及宫颈肿物,本组平滑肌肉瘤患者 5 例,4 例患者行手术治疗,且 3 例行盆腔淋巴结清扫,无淋巴结转移;切除双附件的患者 2 例,1 例出现卵巢转移,其转移率为 50.0%(1/2)。Wright 等^[7]在其报道中指出对于宫颈平滑肌肉瘤,行全子宫+双附件切除是保证,而淋巴结转移率较低,且 Major 等^[8]也指出子宫平滑肌肉瘤发生淋巴结转移占其 3.5%,所以,目前对于平滑肌肉瘤切除淋巴结的意义尚有争论,Toyoshima 等^[9]报告 1 例行全子宫双附件切除并接受辅助化疗且已持续无病状态 20 个月。

横纹肌肉瘤主要为胚胎性或葡萄状肉瘤,而葡萄状横纹肌肉瘤则是胚胎性横纹肌肉瘤的变异型,Villella 等^[10]报道了姐妹俩先后患胚胎性横纹肌肉瘤的病例,提示宫颈横纹肌肉瘤可能与遗传因素有关。胚胎性横纹肌肉瘤患者,辅助性化疗结合局部放疗或手术可明显改善生存率^[11],李华等^[12]学者证实了对于早期(Ia 期)横纹肌肉瘤患者,采用保守手术(局部手术)伴化疗治疗的预后并不比根治性手术差。对于早期年轻妇女,即切除了肿物,又保留生育功能,在行 6~12 个疗程化疗后,使月经恢复。

因原发性宫颈肉瘤发病率低,类型复杂,在临床上较少见且缺乏统一的治疗方案,应采取个性化治疗方式,治疗多借鉴软组织肉瘤或子宫肉瘤的治疗方式,早期治疗原则以手术为主,必要时行盆腔淋巴结切除或活检。术后根据病理结果加用化疗和(或)放疗有可能提高疗效。借鉴于子宫肉瘤^[13],阿霉素类、磷酰胺、异磷酰胺、长春新碱、顺铂、紫杉醇类

等对其治疗均有效,对晚期及进展期的,一般认为采用联合化疗的方案较单药化疗具有一定的优越性。对于复发或转移的晚期患者,可行姑息性放、化疗。

由于缺少大规模的临床研究。因此,很多关于宫颈肉瘤治疗的观点还存在着争议。相信随着医学的不断进步,抗癌药物的不断发展,宫颈肉瘤的疗效最终将会得到较大提高。

参考文献:

- [1] Jiang M,Zhao YH. Huge cervical sarcoma in 1 case[J]. Chinese Journal of Gerontology[J].2013,33(18):4601-4602. [姜敏, 赵艳辉. 巨大宫颈肉瘤 1 例 [J]. 中国老年杂志, 2013,33(18):4601-1402.]
- [2] Rosenberg P,Carinelli S,Peiretti M,et al.Cervical sarcoma botryoides and ovarian Sertoli-Leydig cell tumor: a case report and review of literature. [J]Arch Gynecol Obstet, 2012,285(3):845-858.
- [3] Grayson W,Taylor LF,Cooper K. Carcinosarcoma of the uterine cervix: a report of eight cases with immunohistochemical analysis and evaluation of human papillomavirus status[J]. Am J Surg Pathol,2001,25(3):338-347.
- [4] Sharma NK,Sorosky JI,Bender D,et al. Malignant mixed-mullerian tumor (MMMT) of the cervix[J]. Gynecol Oncol, 2005,97(2):442-445.
- [5] Behtash N,Mousavi A,Tehrani A,et al. Embryonal rhabdomyosarcoma of the uterine cervix: case report and review of the literature [J]. Gynecol Oncol,2003,91 (2): 452-455.
- [6] Irvin W,Presley A,Andersen W,et al. Leiomyosarcoma of the cervix[J]. Gynecol Oncol,2003,91(3):636.
- [7] Wright JD,Rosenblum K,Phyllis C,et al.Cervical sarcomas:an analysis of incidence and outcome [J].Gynecol Oncol, 2005,99(2):348-351.
- [8] Major FJ,Blessing JA,Silverberg SG,et al. Prognostic factors in early-stage uterine sarcoma. A Gynecologic Oncology Group study[J].Cancer,1993,71(4 Suppl):1702-1709.
- [9] Toyoshima M,Okamura C,Niikura H,et al.Epithelioid leiomyosarcoma of the uterine cervix;a case report and review of the literature[J].Gynecol Oncol,2005,97(3):957-960.
- [10] Villella JA,Bogner PN,Jani-Sait Sheila N,et al. Rhabdomyosarcoma of the cervix in sisters with review of the literature[J]. Gynecol Oncol,2005,99:742.
- [11] Behtash N,Mousavi A,Tehrani A,et al. Embryonal rhabdomyosarcoma of the uterine cervix:case report and review of the literature[J]. Gynecol Oncol,2003,91: 452.
- [12] Li H,Luo RY. Clinical analysis on 14 cases with cervical embryonal rhabdomyosarcoma.[J]. Journal of Wuhan University (Medical Edition),2013,34(2):270-272.[李华, 洛若愚. 宫颈胚胎性横纹肌肉瘤 14 例临床分析.[J].武汉大学学报(医学版),2013,34(2):270-272.]
- [13] Zhang BZ,Zhang S,Lin ZQ. Diagnosis and treatment of recurrent uterine sarcomas [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics,2012,28 (5):352-354.[张丙忠,张莘,林仲秋. 复发性子宫肉瘤的诊治[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(5):352-354.]