

子宫内膜样腺癌合并右侧卵巢交界性黏液性囊腺瘤破裂 1 例

A Case of Endometrioid Adenocarcinoma Complicated with the Rupture of Right Ovary of Borderline Mucinous Cystadenoma // YAO Rui-pin, ZHANG Dan-ying, ZHAI Dong-xia, et al.

姚睿嫔, 张丹英, 翟东霞, 俞超芹
(第二军医大学附属长海医院, 上海 200433)

关键词: 子宫内膜癌; 卵巢交界性黏液性囊腺瘤; 胶冻样腹水
中图分类号: R737.33 文献标识码: B
文章编号: 1671-170X(2017)12-01154-03
doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2017.12.B023

子宫内膜癌为子宫内膜腺体的恶性肿瘤, 又称子宫体癌, 绝大多数为腺癌, 是女性生殖道常见三大恶性肿瘤之一, 多见于 50 岁以上绝经期和绝经后妇女, 以 50~59 岁为高峰。在疾病进展过程若癌灶侵犯至宫颈, 其与宫颈癌都可表现为阴道不规则出血、排液, 若有卵巢转移时可出现附件区占位、腹水等卵巢肿瘤的体征。若子宫内膜癌已侵及宫颈和卵巢, 且同时合并卵巢交界性黏液性囊腺瘤破裂, 病情复杂, 易对原发肿瘤病灶的诊断造成一定的难度。现将我院收治的 1 例子宫内膜样腺癌合并右侧卵巢交界性黏液性囊腺瘤破裂病例报道如下。

1 病例资料

患者, 女性, 44 岁, 以“阴道异常排液 2 年余, 腹胀 10 日”之主诉入院。患者 2 年前自觉阴道异常排液, 呈白色果冻样, 无异味, 腹围较前增大, 未予重视。就诊 10 日前自觉腹胀明显, 胃纳差, 当地医院 B 超提示宫颈管内不均质回声 58mm×40mm, 腹腔大量积液。2016 年 4 月 1 日外院查 PET-CT 示: 盆腹腔大量积液, 子宫颈部占位伴子宫颈管及宫腔扩大,

考虑宫颈恶性肿瘤伴子宫腔受累, 双侧附件区病变, 考虑卵巢癌可能大, 转移不排除。子宫颈右侧稍高密度结节, 考虑黄体囊肿或内膜囊肿。两下肺背段结节, 考虑转移。后来我院就诊, 妇科检查: 外阴(-), 阴道畅, 见宫颈管内流出中等量清亮黏稠液体, 宫颈中糜, 后穹窿部未扪及明显结节, 腹部膨隆, 如孕 7 月大小, 移动性浊音阳性, 子宫附件触诊不满意。血肿瘤标志物: AFP 2.63ng/ml、CA125 49.40U/ml、CA153 7.40U/ml、SCC 0.90ng/ml、CA199 19.84U/ml、CA724 1.74U/ml、CEA 1.19ng/ml。T-spot 结核感染 T 细胞 A 抗原 20 个, B 抗原 40 个。腹水质黏稠, 呈黄色胶冻状, 在腹穿中抽取困难, 腹水脱落细胞检查未找到癌细胞, 腹水结核杆菌 DNA 阴性。宫颈活检病理示宫颈腺癌。术前初步诊断为: (1) 宫颈腺癌 I B1 期? (2) 腹水原因待查, 为进一步明确诊断遂至妇科行剖腹探查术(备宫颈癌根治术+肿瘤细胞减灭术)。

术中探查: 腹腔见大量黄色胶冻样液体, 吸出约 4000ml; 子宫前位约孕 50d 大小, 子宫后壁见多个粟粒状结节; 右侧卵巢见一直径约 8cm 肿块, 表面见破裂口, 见胶冻状病灶; 左侧卵巢见 2 cm 大小肿块, 表面见胶冻状病灶; 双侧输卵管、肠管表面、壁腹膜、大网膜及肝、胆、脾未及异常。遂行广泛性全子宫+双附件+大网膜切除术+阑尾切除术+盆腔淋巴结清扫术。

术后病理结果: (1) 宫体: 中分化子宫内膜样腺癌累及宫颈伴左卵巢转移, 宫体宫颈肿瘤浸润深度>1/2 肌层厚度。(2) 宫颈: 腺癌, 符合中分化子宫内膜样腺癌, 累及宫颈。(3) 右卵巢交界性黏液性囊腺瘤 (Figure 1)。(4) 子宫平滑肌瘤, 慢性阑尾炎。根据免疫组化标记结果, 诊断(宫颈)子宫内膜样腺癌(组织

基金项目: 国家自然科学基金(81603651); 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(ZY3-CCCX-3-7002); CSCO-恒瑞肿瘤研究基金(Y-HR2015-244)

通讯作者: 张丹英, 主治医师, 硕士; 第二军医大学长海中医院中医妇科, 上海市杨浦区长海路 168 号(200433), E-mail: 13370078177@163.com

收稿日期: 2016-11-17; 修回日期: 2017-02-06

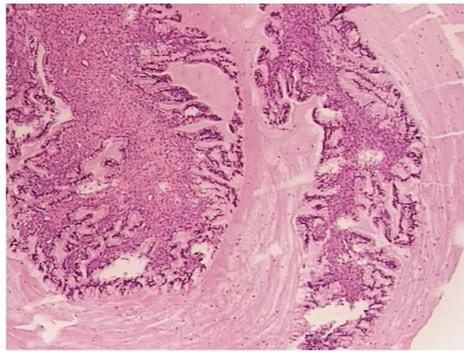
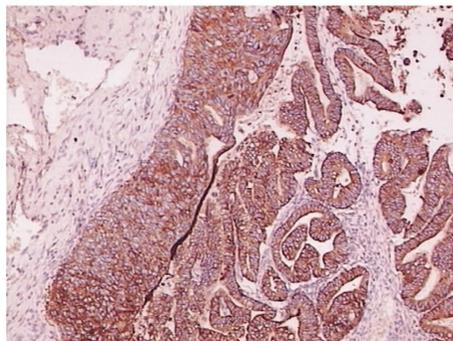
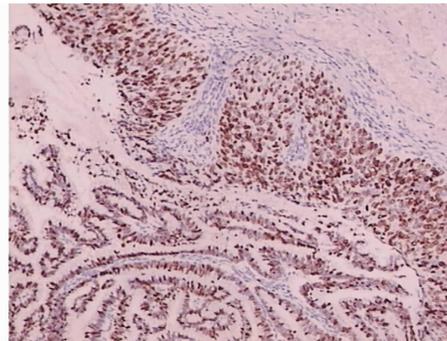


Figure 1 The pathological smear of the right adnexa (HE× 40)



Ck8/18



Ki-67

Figure 2 The immunohistochemical of cervical(×100)

学Ⅱ级)(Figure 2)。术后诊断:(1)子宫内膜癌Ⅳ期;(2)右卵巢交界性黏液性囊腺瘤破裂。

2 讨论

子宫内膜癌是妇科常见的恶性肿瘤之一,与无孕激素拮抗的雌激素长期作用有关,多见于绝经后女性。但随着生活水平的提高,本病的发病率逐年增高,且有年轻化趋势。临床病史中多有不规则阴道出血、血性或浆液性分泌物,尤以绝经后出血多见,较晚期的病例可有疼痛症状。而未绝经女性临床常以月经失调为主要表现,可能有多囊卵巢综合征、功能失调性子宫出血、未孕未产、肥胖、高血压、糖尿病及其他恶性肿瘤病史^[1],未能引起足够的重视,从而耽误了诊治。

卵巢交界性黏液性囊腺瘤为低度恶性肿瘤,在组织学上位于良性及恶性之间,其病因尚不清楚,目

前认为它其源于卵巢表面特化的腹膜或衍生物及上皮包涵囊肿,好发于生育期女性^[2]。卵巢黏液性交界瘤除了具有卵巢肿瘤共有的临床表现外,本身并无特有的症状和体征,肿瘤较大时可自行发生破裂,囊液外溢,形成腹水,黏液上皮可在腹腔内广泛种植生长,治疗棘手,预后较差^[3]。

本例患者以“阴道异常排液2年伴腹胀10d”就诊,以阴道异常排液为首发症状,结合年龄由此从临床上考虑:(1)宫颈癌?(2)子宫内膜癌?(3)输卵管癌?10d出现腹胀并大量腹水,鉴于患者年轻且一般情况好,体重未见明显减轻,故不能排除盆腔结核。需在做相应的检查鉴别上述四种疾病。

患者腹水中腺苷脱氢酶ADA为17,腹水的结核杆菌DNA阴性。虽然其血T-spot检验呈阳性反应,经专科医院会诊后考虑结核性腹水可能小,由此基本排除盆腔结核。

PET-CT检查提示宫颈恶性肿瘤伴子宫腔受累,双侧附件

区病变考虑卵巢癌可能大,转移不排除。由此易将注意力集中在宫颈癌和卵巢癌(原发性卵巢癌或转移性卵巢癌)。且TCT找到非典型腺细胞,倾向瘤变,宫颈活检病理示宫颈腺癌。结合CA125 49.40U/ml,而SCC 0.90 ng/ml,基本诊断为宫颈腺癌侵犯卵巢。

患者同时合并大量腹腔积液,性状呈胶冻样,抽取非常困难,此类腹水的特性在临床上极其少见,多次腹水脱落细胞及腹水常规中未找到癌细胞,而腹水中肿瘤标志物增高。虽然临床宫颈癌很少出现腹水,但就疾病特征我们首先考虑可能是宫颈癌晚期,出现卵巢和盆腹腔转移;因流行病学近些年来多发原发性肿瘤疾病病例的增多,故也有可能是宫颈癌合并卵巢黏液性肿瘤;另也有可能是子宫内膜癌侵犯宫颈及盆腹腔扩散转移而出现腹水。

宫颈腺癌是除鳞癌外最常见的一种病理类型,占宫颈浸润癌的4%~5%。而子宫内膜癌的病理类型有内膜样腺癌、腺癌伴鳞状上皮分化、浆液性腺癌、

透明细胞癌,其中内膜样腺癌是子宫内膜癌最多见的病理类型,占80%~90%。该患者术后宫体病理为中分化子宫内膜样腺癌,虽宫颈活检病理示宫颈腺癌,且宫颈癌也可直接侵犯阴道、子宫体及子宫旁组织^[4],但根据最后的免疫组化(Ck8/18,Ki-67)标记结果,诊断宫颈是子宫内膜样腺癌(组织学Ⅱ级),最后诊断是为子宫内膜癌Ⅳ期,右卵巢交界性黏液性囊腺瘤破裂。

从本例患者的诊断及治疗过程中我们总结以下经验:(1)女性生殖系统的不同部位肿瘤有类似的症状,甚至疾病发展过程中出现交叉的症状,在初步诊断时要全面考虑存在的所有可能性诊断。(2)鉴于女性生殖系统多发原发性肿瘤发病率较低,轻易不要诊断。(3)因临床上转移癌或原发癌极易混淆,且有时不同部位的肿瘤局部活检可能存在病理类型一致,需手术病理和免疫组化明确原发病灶。妇科医师更要加强对女性生殖系统肿瘤的认识,尽量多部位取材或多种方法取材,充分利用现代妇科学的各种检查手段^[5],以减少漏诊和误诊。

参考文献:

- [1] Li XM,Liu JH,He M,et al. Clinical analysis of 626 young patients with endometrial carcinoma[J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology,2012,28 (7):541-545.[李小毛,刘继红,何勉,等.年轻妇女子宫内 膜癌 626 例临床分析[J].实用妇产科杂志,2012,28(7):541-545.]
- [2] Yue CX,Du H,Zhang FX,et al. Clinical pathology analysis of ovarian borderline serous tumors in 14 cases [J]. Shanxi Medical Journal,2015,(2):213-215.[岳彩霞,杜慧,张凤仙,等.卵巢交界性浆液性囊腺瘤 14 例临床病理分析[J].山西医药杂志,2015,(2):213-215.]
- [3] Cao BR,Zhang XY. Case analysis of ovarian mucinous cystadenoma with cervical adenocarcinoma [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics,1991,(6):329-330.[曹斌融,张惜阴.卵巢粘液性囊腺瘤合并宫颈腺癌的病例分析 [J].中国实用妇科与产科杂志,1991,(6):329-330.]
- [4] Cao ZC. Progress of integrative medicine, human papillomavirus vaccine and molecular targeted therapy for cervical cancer[J]. Journal of Integrative Medicine,2008,6(2):203-208.[曹志成.子宫颈癌的中西医诊疗概况和人类乳头瘤病毒疫苗及分子靶向研究进展[J].中西医结合学报,2008,6(2):203-208.]
- [5] Fu JR. Establishment of multivariate diagnosis and treatment system of modern gynecology of traditional Chinese medicine [J]. Journal of Integrative Medicine,2008,6(1):22-24.[付金荣.试论现代中医妇科临床多元化诊疗体系的建立[J].中西医结合学报,2008,6(1):22-24.]

坚决贯彻执行《发表学术论文“五不准”》规定

为弘扬科学精神,加强科学道德和学风建设,抵制学术不端行为,端正学风,维护风清气正的良好学术生态环境,重申和明确科技人员在发表学术论文过程中的科学道德行为规范,中国科协、教育部、科技部、卫生计生委、中科院、工程院和自然科学基金委共同研究制定并联合下发了《发表学术论文“五不准”》的通知。

- (1)不准由“第三方”代写论文。科技工作者应自己完成论文撰写,坚决抵制“第三方”提供论文代写服务。
- (2)不准由“第三方”代投论文。科技工作者应学习、掌握学术期刊投稿程序,亲自完成提交论文、回应评审意见的全过程,坚决抵制“第三方”提供论文代投服务。
- (3)不准由“第三方”对论文内容进行修改。论文作者委托“第三方”进行论文语言润色,应基于作者完成的论文原稿,且仅限于对语言表达方式的完善,坚决抵制以语言润色的名义修改论文的实质内容。
- (4)不准提供虚假同行评议人信息。科技工作者在学术期刊发表论文如需推荐同行评议人,应确保所提供的评议人姓名、联系方式等信息真实可靠,坚决抵制同行评议环节的任何弄虚作假行为。
- (5)不准违反论文署名规范。所有论文署名作者应事先审阅并同意署名发表论文,并对论文内容负有知情同意的责任;论文起草人必须事先征求署名作者对论文全文的意见并征得其署名同意。论文署名的每一位作者都必须对论文有实质性学术贡献,坚决抵制无实质性学术贡献者在论文上署名。

希望广大科技工作者、读者和作者,以及本刊编委、审稿专家和有关工作人员都应加强学术道德自律,共同努力,捍卫学术尊严,维护良好学风。