

李孟达 罗焕顶 主编

外阴及阴道肿瘤的诊治

WAIYIN JI YINDAO
ZHONGLIU
DE ZHENZHI

辽宁科学技术出版社

R737.34

1

外阴及阴道肿瘤的诊治

主编	李孟达	罗焕颖
编者	李孟达	罗焕颖
	刘富先	刘继红
	魏正强	
绘图	林仲秋	刘元健

辽宁科学技术出版社

· 138 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

外阴及阴道肿瘤的诊治/李孟达, 罗焕颖主编. - 沈阳
辽宁科学技术出版社, 1997.5

ISBN 7-5381-2462-4

I. 外… II. ①李…②罗… III. ①外阴疾病; 肿瘤-诊疗②阴道疾病: 肿瘤-诊疗 IV. R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 23846 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

沈阳市第六印刷厂印刷

辽宁省新华书店发行

开本: 787×1092 1/32 印张: 5 3/4 字数: 117,000

1997 年 5 月第 1 版

1997 年 5 月第 1 次印刷

责任编辑: 傅 强

版式设计: 于 浪

封面设计: 曹太文

责任校对: 王 莉

插图: 刘元健

印数: 1-5021

定价: 9.00 元

前 言

外阴和阴道肿瘤比较少见，外阴癌仅占妇科恶性肿瘤的3%~5%，阴道癌占1%~2%。外阴肿瘤位于体表，阴道肿瘤位于体表腔内，均易于发现。由于此类肿瘤位置的特殊，其早期发现的关键在于普及妇女的肿瘤知识，使之能及时就诊，及早做出诊断和治疗。由于外阴、阴道肿瘤发病率低，临床上较少见，临床医师对此疾患的诊治缺乏系统的了解。基于此，作者依据多年临床实践和科学研究，博览国内外文献资料编写此书，旨在为广大妇科临床医师提供参考。

全书共分两篇，系统而详细地讲述了外阴、阴道的良、恶性肿瘤的病因、病理特点和诊治方法。本书承蒙中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科林仲秋主任及中国医科大学刘元健主任协助绘图，在此谨以致谢。由于作者水平有限，书中存在的不足和错误在所难免，恳请广大读者给以批评指正。

李孟达 罗焕频

目 录

第一篇 外阴肿瘤

第一章 概述	(1)
第二章 外阴良性肿瘤和非瘤样病变	(5)
第一节 外阴实性良性肿瘤和非瘤样病变	(7)
1. 上皮组织的实性赘生物	(7)
1.1 外阴尖锐湿疣	(7)
1.2 外阴乳头状瘤	(8)
1.3 外阴垂疣	(9)
1.4 外阴皮脂溢性角化病	(9)
1.5 外阴黑色棘皮症	(10)
1.6 外阴痣	(11)
2. 上皮附属组织的实性赘生物	(12)
2.1 外阴乳头状汗腺腺瘤	(12)
2.2 外阴皮脂腺瘤	(13)
3. 中胚层组织的实性赘生物	(13)
3.1 外阴纤维瘤	(13)
3.2 外阴脂肪瘤	(14)
3.3 外阴神经纤维瘤	(15)
3.4 外阴平滑肌瘤	(15)
3.5 外阴颗粒细胞肌母细胞瘤	(16)
3.6 外阴血管瘤	(17)

3.6.1	毛细血管瘤	(17)
3.6.2	海绵状血管瘤	(18)
3.6.3	血管角质瘤	(19)
3.7	外阴化脓性肉芽肿	(20)
3.8	外阴淋巴管瘤	(20)
3.8.1	单纯性淋巴管瘤	(20)
3.8.2	海绵状淋巴管瘤	(21)
4.	前庭大腺实性肿瘤	(21)
5.	尿道实性非瘤病变	(22)
5.1	尿道肉阜	(22)
5.2	尿道粘膜脱垂	(23)
第二节	外阴囊性良性肿瘤和非瘤样病变	(23)
1.	上皮组织的囊性赘生物	(23)
1.1	外阴上皮性囊肿	(23)
1.2	外阴外伤性包涵囊肿	(24)
1.3	外阴藏毛囊肿	(24)
2.	上皮附属组织的囊性赘生物	(25)
2.1	外阴皮脂腺囊肿	(25)
2.2	外阴乳头状汗腺瘤	(26)
2.3	外阴汗腺瘤	(26)
3.	胚胎组织的囊性赘生物	(26)
3.1	外阴中肾管囊肿和副中肾管囊肿	(26)
3.2	外阴腹膜鞘突囊肿(水囊肿)	(28)
3.3	外阴乳腺组织囊肿	(29)
3.4	外阴皮样囊肿	(29)
4.	前庭大腺的囊性赘生物	(30)
4.1	前庭大腺囊肿	(30)
4.2	前庭大腺脓肿	(31)
5.	尿道憩室	(32)

第三章 外阴癌前病变和相关疾患	(35)
第一节 外阴癌前病变	(35)
第二节 外阴癌前相关疾患	(37)
1. 外阴湿疣	(37)
2. 外阴白色病变	(40)
2.1 外阴增生型营养不良	(40)
2.2 外阴硬化苔癣型营养不良	(42)
2.3 外阴混合型营养不良	(44)
第四章 外阴恶性肿瘤	(46)
第一节 外阴鳞状上皮癌	(47)
1. 外阴鳞状细胞表皮内肿瘤	(49)
2. 外阴鳞状细胞浸润癌	(51)
第二节 外阴派杰氏病	(71)
第三节 外阴腺癌	(73)
1. 前庭大腺癌	(73)
2. 尿道旁腺癌	(75)
3. 外阴汗腺癌	(77)
第四节 外阴基底细胞癌	(78)
第五节 外阴肉瘤	(81)
第六节 外阴癌联合根治术	(85)

第二篇 阴道肿瘤

第一章 概述	(118)
第二章 阴道良性肿瘤和非瘤样的病变	(120)
第一节 中肾管囊肿	(120)
第二节 副中肾管囊肿	(122)
第三节 粘液囊肿	(122)

第四节	尿道旁腺囊肿	(123)
第五节	阴道子宫内膜异位症	(123)
第六节	阴道腺病	(125)
第七节	尿道憩室	(126)
第八节	尖锐湿疣	(126)
第九节	阴道平滑肌瘤	(128)
第三章	阴道恶性肿瘤	(130)
第一节	阴道鳞状上皮癌	(131)
第二节	阴道腺癌	(141)
第三节	阴道肉瘤	(145)
第四节	阴道胚胎性横纹肌肉瘤	(150)
第五节	阴道内胚窦瘤	(153)

第一篇 外阴肿瘤

第一章 概 述

女性外阴是由阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂和前庭所组成（图 1-1）。

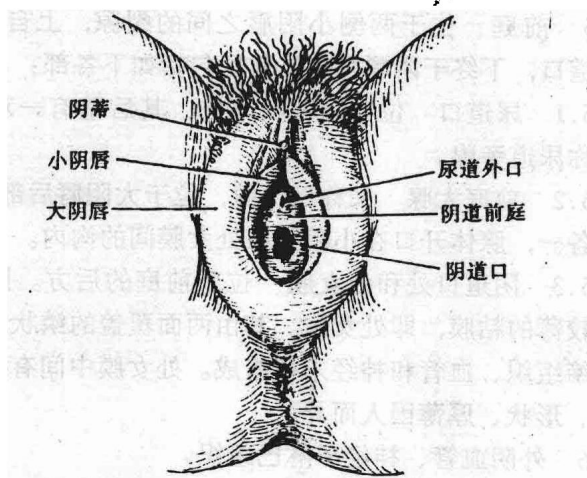


图 1-1 女性外阴

1 阴阜 位于耻骨联合前面。发育后的阴阜皮下脂肪肥厚，有倒三角形的阴毛生长。

2 大阴唇 为两条长形色素略深的皱皮，位于两股的内侧。其前上起自阴阜，向后下逐渐变狭，终于肛门前方约

3cm处。子宫圆韧带经腹股沟管穿出止于大阴唇上端。大阴唇的外侧与体表皮皮肤相同，有汗腺、皮脂腺和阴毛，内侧似粘膜润湿，被覆复层鳞状上皮，大阴唇皮下脂肪松弛，有丰富的血管、淋巴管和神经。

3 小阴唇 位于大阴唇内侧的较小的两个皱皮，被覆鳞状上皮，为无汗腺、无毛囊的润湿表皮。两小阴唇的前上方连合处形成阴唇前连合，把阴蒂包围在其中，后下方与大阴唇融合一起，组成后连合。阴唇皮下有静脉丛、平滑肌、弹性纤维和神经末梢。

4 阴蒂 位于外阴前端，与男性阴茎海绵体相似。其具丰富的神经末梢，具勃起性。

5 前庭 位于两侧小阴唇之间的裂隙，上自阴蒂起，经尿道口，下终于阴唇系带。此区包括如下各部：

5.1 尿道口 位于阴蒂头下方，其后壁有一对并列的腺体称尿道旁腺。

5.2 前庭大腺 又称巴氏腺，位于大阴唇后部表皮下，左右各一，腺体开口在小阴唇与处女膜间的沟内。

5.3 阴道口处和处女膜 位于前庭的后方。阴道口有一层较薄的粘膜，即处女膜。其由两面覆盖的鳞状上皮、中含结缔组织、血管和神经末梢组成。处女膜中间有孔，孔的大小、形状、厚薄因人而异。

6 外阴血管、神经和淋巴组织

6.1 血管 整个外阴的供血，主要来自髂内动脉前干终支，阴部内动脉的分支（阴蒂动脉、阴唇动脉和会阴动脉）。外阴静脉主要注入阴部内静脉和阴部外静脉。

6.2 神经 由Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ骶神经的分支所组成的阴部神经，支配外阴皮肤和盆底肌肉。由来自盆腔内脏神经丛支

配阴蒂海绵体。

6.3 淋巴组织 整个外阴表层满布细而密的淋巴组织网。随外阴部位的不同，淋巴分为深浅层两部分。大、小阴唇，肛门前区的淋巴汇集流向阴阜，而后折向同侧的外侧输入腹股沟浅表淋巴结构内；阴蒂和前庭的淋巴沿中线向上升延，有些越过中线，形成耻骨前淋巴丛，穿过筋膜输入深层的腹股沟淋巴结（股管淋巴结或 Cloquet lymph node）。这两组是外阴的主要淋巴，它们均注入闭孔、髂内和髂外淋巴结，经髂总淋巴结到达腹主动脉旁淋巴结。前庭部位还有两组淋巴通路，一是沿圆韧带注入股骨后外侧淋巴结内；另一是通过尿道的淋巴网与髂内动脉淋巴结沟通。因此，外阴恶性肿瘤的淋巴转移，以前庭和阴蒂部的癌瘤最为复杂，既可以发生同侧腹股沟、盆腔淋巴的转移，也可发生对侧的转移；既可转移至腹股沟浅、深淋巴结，也可直接转移到髂盆淋巴结。在处理外阴前庭部位的癌瘤时，均应考虑这一解剖上的特点（图 1-2）。

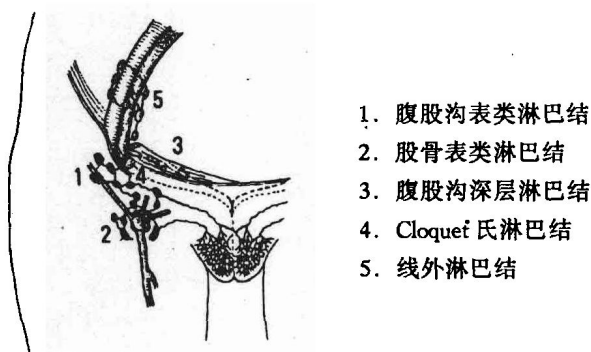


图 1-2 女阴部的淋巴引流

外阴部的皮肤、粘膜、腺体和结缔组织均可发生良、恶性肿瘤。由于外阴位于体表，与身体其它部位的体表肿瘤相似，具早期发现和及时治疗的特点。外阴的癌前病灶和相关疾患的研究也较易掌握，其全过程和及时做好处理，达到预防的目的。

(李孟达)

第二章 外阴良性肿瘤 和非瘤样病变

外阴良性肿瘤和非瘤样病变种类较多，一般可按其组织的起源和大体的形态而进行分类。常见的外阴良性肿瘤和非瘤样病变见表 1-1。

表 1-1 外阴良性肿瘤和非瘤样病变的种类

外阴实性良性肿瘤和非瘤样病变

1 起源于上皮组织

- 1.1 尖锐湿疣 (condyloma acuminatum)
- 1.2 乳头状瘤 (papilloma)
- 1.3 软纤维瘤 (acrochordon)
- 1.4 皮脂溢性角化病 (seborrheic Keratosis)
- 1.5 黑色棘皮症 (acanthosis nigricans)
- 1.6 痣 (nevus)

2 起源于上皮附属组织

- 2.1 乳头状汗腺腺瘤 (hidradenoma papilliferum)
- 2.2 皮脂腺瘤 (sebaceous adenoma)

3 起源于中胚层组织

- 3.1 纤维瘤 (fibroma)
 - 3.2 脂肪瘤 (lipoma)
-

-
- 3.3 神经纤维瘤 (neurofibroma)
 - 3.4 平滑肌瘤 (leiomyoma)
 - 3.5 颗粒细胞肌母细胞瘤 (granular cell myoblastoma)
 - 3.6 血管瘤 (hemangioma)
 - 3.7 化脓性肉芽肿 (pyogenic granuloma)
 - 3.8 淋巴管瘤 (lymphangioma)
 - 4 起源于前庭大腺的腺纤维瘤 (adenofibroma of the Bartholin's gland)
 - 5 起源于尿道组织
 - 5.1 肉阜 (caruncle)
 - 5.2 尿道粘膜脱垂 (prolapse of urethral mucosa)
- 外阴囊性良性肿瘤和非瘤样病变
- 1 起源于上皮组织
 - 1.1 上皮性囊肿 (epidermal cyst)
 - 1.2 外伤性包涵囊肿 (traumatic inclusion cyst)
 - 1.3 藏毛囊肿 (pilonidal cyst)
 - 2 起源于上皮附属组织
 - 2.1 皮脂腺囊肿 (sebaceous cyst)
 - 2.2 乳头状汗腺腺瘤 (hidradenoma papilliferum)
 - 2.3 汗腺瘤 (syringoma)
 - 3 起源于胚胎组织
 - 3.1 中肾管囊肿 (Gartner's cyst)
 - 3.2 副中肾管囊肿 (mullerian cyst)
 - 3.3 腹膜鞘突囊肿 (cyst of canal of nuck)
 - 3.4 副乳腺组织囊肿 (cyst of supernumerary mammary glands)
 - 3.5 皮样囊肿 (dermoid cyst)
 - 4 前庭大腺管囊肿和前庭大腺脓肿 (Bartholin's duct cyst and Bartholin's abscess)
 - 5 起源于尿道组织
 - 尿道憩室 (urethral diverticulum)
-

第一节 外阴实性良性肿瘤和非瘤样病变

1. 上皮组织的实性赘生物

1.1 外阴尖锐湿疣

外阴尖锐湿疣是生殖道疣状乳头状瘤，具高度传染性。通过性接触传播，好发于生育年龄，偶可见于青春期前和绝经期后的妇女。

[病因]

外阴尖锐湿疣为乳头状瘤病毒（HPV）感染所致。引起湿疣的乳头状病毒多为引起多倍体性的 DNA 分布的 HPV-6 或 11 型，故癌变的机会较少^[1,2]。外阴炎症、外阴长期受分泌物的刺激或妊娠期均会促进本瘤的发展。

[病理]

大体 外阴尖锐湿疣常见于前庭或阴唇，为隆起的肿块，呈乳头状、菜花状或结节状，色紫红，大小不一，表面可糜烂或角化。

镜下 表现为明显增厚的上皮形成树枝状，表面覆盖鳞状上皮，角质层略微增厚，大多数为角化不全上皮细胞。棘细胞层有明显的细胞内空泡，真皮内有慢性炎症细胞浸润。外阴尖锐湿疣偶可发生恶变。

[临床表现]

一般无合并感染的外阴尖锐湿疣少有症状，但如病灶合并感染时，可出现排异味液和局部刺激症状。感染较广泛或较深在时，可产生较严重的疼痛。外阴的前庭、阴唇为好发

部位，阴阜和肛周较少见。早期病灶呈灶性分布，以淡红色、暗红色或污灰色的乳头状突起为其表现。随病情发展，病灶增大以致融合成基底宽的菜花样瘤。大病灶可形成溃疡，合并感染时有异臭。

[治疗]

首先应除去引起尖锐湿疣传播和生长的原因。如检查配偶性器官有无此病；对合并炎症的外阴或长期受分泌物刺激的病例应进行相关感染的治疗。小型的尖锐湿疣病灶可用含有25%足叶草酯的液体石蜡或安息香酸酊、95%酒精、三氯乙酸、50%鸦胆子油膏、20%福尔马林、雷锁辛等药外擦患部，每周1~2次，可使表层细胞变性脱落，使病灶平复。广泛或顽固的病灶最好用CO₂激光治疗。巨大的尖锐湿疣一般对药物治疗不敏感。可采用手术、激光或电灼切除。采用干扰素肌肉或病灶内注射，对部分顽固性生殖器疣有效。^[3]。

1.2 外阴乳头状瘤

外阴真性乳头状瘤为疣状肿瘤，较少见。多发生在成年妇女，尤以中年为常见。好发于大阴唇，但外阴任何部位均可发生。

[病理]

大体 外阴乳头状瘤呈带蒂的蕈状、类葡萄状或菜花状肿物。

镜下 为呈多皱襞的鳞状上皮，其表面覆盖一层疏松的纤维组织。整个上皮层增厚，呈树枝状排列，轻度角化过度，胞浆内缺空泡，在表皮层下有轻度炎症反应。

[临床表现]

外阴乳头状瘤为一软性疣状肉质赘生物，通常体积小

大，偶可达4cm~25cm，以单发多见，偶有多发。乳头状瘤表面呈皱纹，较易受损而形成溃疡。本病生长缓慢，常无症状，但合并感染或溃疡形成时，可出现痒、痛感。约有2%~3%恶变^[4]。

〔治疗〕

采用手术切除，将肿瘤周围的皮肤一起作椭圆形切除。如无不典型增生或恶变不需进一步治疗。小病灶亦可采用激光治疗。

1.3 外阴垂疣

外阴垂疣为息肉样纤维上皮病灶，除发生在外阴外，邻近大腿和肛周亦可见。许多被临床称为鳞状上皮乳头状瘤者实际是本病。引起本病的原因不明。无恶性变。

〔病理〕

外阴垂疣为一层成熟的具轻微皱褶和轻度角化不全的上皮所覆盖。肿瘤主茎由疏松的纤维组织和毛细血管所组成。偶尔在基质内出现慢性炎症反应。

〔治疗〕

一般无需治疗。对有不快感或合并慢性炎症者，可在局麻下作表皮层切除。

1.4 外阴皮脂溢性角化病

皮脂溢性角化病是乳头状瘤的一种形式，为绝经后妇女的一种皮肤病。多见于躯干、面、颈、臂，偶见于外阴。由于病灶表面有如薄层油脂所覆盖，而得名。其实此病的发生与皮脂腺无关。

〔病理〕

皮脂溢性角化病表现为上皮层的角化过度、棘层肥厚和乳头状增生。上皮细胞向上生长，肿瘤居于正常皮肤之间，