

主 编 申爱荣 王建六 王武亮 崔世红
河 南 医 科 大 学 出 版 社



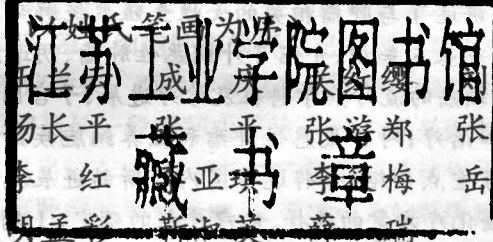
妇 科 恶 性 肿 瘤



诊 疗 进 展

妇科恶性肿瘤诊疗进展

主审 许心杰 刘俊英
主编 申爱荣 王建六 王武亮 崔世红
副主编



启瑞
慧敏
小妹

妇科恶性肿瘤诊疗进展

主 编 申爱荣 王建六
王武亮 崔世红
责任编辑 杨秦予 张书锋
责任监制 何 芹

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南省地质彩色印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 14.75 字数 383 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月第 1 次印刷

印数 1~1 650 册

ISBN7-81048-190-8/R·185

定价:23.80 元

内容提要

主编 姜尚贤 姜尚贤 姜尚贤

本书较系统地介绍了妇科恶性肿瘤诊断与治疗现状。全书共分十章,讲述了与肿瘤相关的女性生殖系统解剖及妇科恶性肿瘤化疗、放疗基本知识;介绍了外阴恶性肿瘤、阴道恶性肿瘤的治疗现状、宫颈癌的流行病学特征及诊疗进展、子宫内膜癌和输卵管癌的诊断和治疗;对卵巢恶性肿瘤和滋养细胞疾病生物学特性及治疗进行了重点介绍,并将近年国内外新的进展及目前存在的问题如卵巢癌化疗方案的选择、化疗疗程的确定,Ⅰ期卵巢癌的处理原则,以及耐药性滋养细胞肿瘤的处理等进行了较详细的论述。

本书可供妇产科、肿瘤科工作者及研究生和相关专业人员参考。

序

妇科恶性肿瘤一直是威胁妇女身心健康的疾病,同时也是困扰妇产科医生的一大难题。尽管近年来关于肿瘤病因的研究如分子生物学、分子流行病学以及一些先进的诊断方法都有了长足的进步,但对某些肿瘤的治疗效果仍未取得实质性进展。在妇科恶性肿瘤中,关于宫颈癌、滋养细胞肿瘤的研究已取得了显著性成绩,并获得了良好的治疗效果。而对卵巢癌的早期诊断和理想治疗方案的探索,在今后相当长一段时间内仍将是妇产科工作者关注的热点。本书以深入浅出的方式,对妇科恶性肿瘤的诊治作了比较系统的介绍,其中既有肿瘤的基础理论,又有国内外妇科肿瘤研究的进展,也不乏作者的经验和体会,特别对卵巢恶性肿瘤的综合治疗作了比较详细的介绍。由于医学研究的飞速发展,新理论、新观念、新技术日新月异,一本书很难将大量的内容全部归纳和概括。尽管如此,透过本书还是可以窥见目前有关妇科恶性肿瘤研究的现状和动态。由于本书有一定的针对性和实用性,作为妇产科临床医生、研究生的参考书,对拓宽知识面、活跃思路还是颇有裨益的。

郑英

1997.11.10

1997.10.12

前 言

妇科恶性肿瘤是妇女常见病之一,它严重地威胁着妇女的健康。广大妇科肿瘤工作者通过流行病学、病因学及诊断和治疗方面的大量研究,已初步建立了妇科恶性肿瘤的诊疗方法,在宫颈癌和滋养细胞疾病的研究方面,均取得了突破性进展。当前妇科肿瘤的诊疗现状正如曹泽毅教授所提出的“妇科肿瘤诊断与治疗已成为妇产科医师最常见、最重要、也是最困难的工作之一。”

随着免疫学、细胞生物学和分子生物学的迅猛发展,一些新的理论、新的技术及治疗方法不断涌现,极大地推动了妇科肿瘤研究工作。为了将国内外妇科肿瘤诊断和治疗方面的经验与新进展进行总结,特编写此书。本书重点介绍常见妇科恶性肿瘤的诊疗进展,简要介绍妇科恶性肿瘤化学治疗和放射治疗的基本知识,对宫颈癌的流行病学、卵巢癌的诊断与治疗方法、滋养细胞疾病诊疗中存在的问题等作了较为详细的介绍,对一些新的治疗方法如肿瘤介入治疗、内分泌治疗、免疫治疗等也进行了较详细的阐述,每章后均附有相关参考文献。

本书编写人员多为从事妇产科临床第一线的年轻医师,虽然复习了妇科肿瘤进展的文献,并将国内外专家的经验进行总结,但因基础知识和临床经验均较欠缺,编写内容又涉及较为复杂的妇科肿瘤治疗方面的问题,疏漏之处恐所难免,敬请广大读者、专家及同道批评指正。

编 者

1997. 10. 12

目 录

第一章 女性生殖系统解剖	(1)
第一节 盆腔.....	(1)
第二节 女性生殖器.....	(4)
第三节 骨盆底.....	(9)
第四节 女性生殖器脉管系统	(10)
第五节 邻近器官	(17)
第二章 妇科恶性肿瘤的化学治疗	(20)
第一节 化疗发展史	(20)
第二节 化疗基本理论	(23)
第三节 妇科肿瘤化疗常用抗癌药物	(35)
第四节 化疗方案的设计	(55)
第五节 化疗的适应证与禁忌证	(59)
第六节 化疗常见副反应、并发症及其处理.....	(62)
第三章 妇科恶性肿瘤放射治疗	(72)
第一节 临床放射物理学	(72)
第二节 临床放射生物学	(77)
第三节 肿瘤放射治疗学	(84)
第四节 放疗在妇科恶性肿瘤的应用	(88)
第五节 妇科恶性肿瘤放疗并发症及处理	(99)
第四章 外阴恶性肿瘤	(104)

第一节	概述	(104)
第二节	分类和病理特征	(108)
第三节	外阴淋巴流向及转移途径	(113)
第四节	诊断	(116)
第五节	治疗现状	(122)
第五章	阴道恶性肿瘤	(130)
第一节	概述	(130)
第二节	生物学特征	(131)
第三节	诊断	(134)
第四节	治疗	(139)
第六章	子宫颈癌	(146)
第一节	流行病学	(146)
第二节	细胞学诊断	(161)
第三节	病理学诊断	(169)
第四节	转移特点	(177)
第五节	诊断与临床分期	(178)
第六节	手术治疗	(186)
第七节	放射治疗	(191)
第八节	综合治疗	(198)
第七章	子宫内膜癌	(209)
第一节	概述	(209)
第二节	病理与转移途径	(214)
第三节	诊断	(217)
第四节	临床分期	(220)
第五节	手术治疗	(223)
第六节	放射治疗	(226)
第七节	化学治疗	(229)
第八节	激素治疗	(231)

第九节 影响预后的因素	(237)
第十节 子宫内膜乳头状浆液性腺癌	(241)
第八章 卵巢恶性肿瘤	(247)
第一节 流行病学	(247)
第二节 组织学分类和临床分期	(251)
第三节 生物学行为特征	(253)
第四节 常见卵巢恶性肿瘤临床特征	(256)
第五节 诊断	(267)
第六节 手术治疗	(280)
第七节 化学治疗	(290)
第八节 放射治疗	(314)
第九节 内分泌治疗	(321)
第十节 免疫治疗进展	(326)
第九章 原发性输卵管癌	(347)
第一节 概述	(347)
第二节 病理特征及转移途径	(348)
第三节 临床表现	(350)
第四节 诊断与临床分期	(351)
第五节 治疗	(354)
第六节 预后	(359)
第十章 滋养细胞疾病	(361)
第一节 概述	(361)
第二节 基础研究进展	(369)
第三节 辅助检查	(378)
第四节 葡萄胎的临床特点和诊断	(388)
第五节 侵蚀性葡萄胎和绒癌的临床特点及诊断	(394)
第六节 侵蚀性葡萄胎和绒癌转移瘤的诊断	(398)
第七节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	(405)

第八节	妊娠滋养细胞肿瘤临床分期及预后评分.....	(409)
第九节	葡萄胎的处理.....	(411)
第十节	侵蚀性葡萄胎和绒癌的治疗.....	(414)
第十一节	侵蚀性葡萄胎和绒癌各转移瘤的治疗.....	(435)
第十二节	滋养细胞肿瘤耐药问题.....	(442)
附录一	儿童体表面积换算法.....	(454)
附录二	成人体表面积换算法.....	(455)

第一章 女性生殖系统解剖

第一节 盆腔

骨盆为盆腔脏器所在,骨盆是由骶骨、尾骨及左右2块髋骨所组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成;骶骨由5块~6块骶椎合成;尾骨由4块~5块尾椎合成。

骨盆底由多层肌肉和筋膜组成,以封闭骨盆出口。

盆腔是由盆腔脏器(内生殖器、膀胱和直肠)及其周围的结缔组织组成。前面是耻骨联合,后面是尾骶骨,两侧面是闭孔内肌和梨状肌。盆腔结缔组织起着对抗腹压和维持脏器正常位置的作用。结缔组织强韧部分形成韧带以保持脏器位置,韧带内含有血管和淋巴管。结缔组织疏松部分内含脂肪和淋巴组织,手术中在组织间隙中分离易于游离韧带、血管等脏器和组织。

一、韧带

由骨盆筋膜某些强韧部分与盆腔脏器的肌纤维汇合而成,以维持盆腔内脏器正常位置。

(一)耻骨膀胱宫颈韧带 前端起于耻骨内侧,后端与子宫颈

阴道上段前侧壁紧密相连,中间与膀胱底部密切连接,亦可分成耻骨膀胱韧带和膀胱子宫韧带。有加强骨盆底肌肉及对阴道前壁和膀胱的支持作用。

(二)圆韧带 起于子宫双角前面、输卵管近端的下方,向前外下伸展达两侧骨盆壁,穿过腹股沟腹环,绕过腹壁下动脉起始部,入腹股沟管,出皮下环,终止于大阴唇前端和阴阜皮下组织,表面为阔韧带前叶的腹膜层覆盖,保持子宫前倾位,圆韧带长 12 cm~14 cm。

(三)阔韧带 为一对翼形的腹膜皱襞。由子宫两侧开始,达到骨盆壁,将骨盆分为前后两部,前部有膀胱,后部有直肠。在子宫两侧的阔韧带中有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织,称为子宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。

(四)骨盆漏斗韧带 阔韧带分为前后两叶,其上缘是游离的,内 2/3 部包围输卵管,外侧 1/3 部由伞端下方向外侧延伸达骨盆壁,称为骨盆漏斗韧带或卵巢悬韧带,卵巢的动静脉由此穿过。

(五)卵巢固有韧带 卵巢内侧与子宫角之间的阔韧带稍有增厚,称卵巢韧带或卵巢固有韧带。

(六)主韧带 阔韧带的基底部,横越子宫颈两侧和盆壁之间,是一对坚韧粗大的平滑肌和结缔组织纤维束,呈楔形立体结构,即尾底部宽阔,头部狭小,近宫壁宽,近盆壁狭窄,矢状面或前断面均呈三角形,主韧带与盆底间为疏松结缔组织。主韧带表面有子宫动静脉分支,深部有阴道上部静脉丛,所以术中离断该韧带要注意缝扎。

(七)子宫骶骨韧带 从子宫颈后面的上侧方(相当于组织学内口水平),向两侧绕过直肠到达第 2,3 骶椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织,外有腹膜覆盖,短厚有力,将子宫颈向后向上牵引,间接的保持子宫前倾的位置。此韧带来自痔动脉的分支。

(八)子宫直肠韧带 由子宫骶骨韧带内面一部分纤维结缔组

织和直肠侧壁联结构成。两侧子宫骶骨韧带和子宫直肠韧带之间的陷窝称子宫直肠陷凹,基底为子宫颈外口水平。

(九)直肠隔后鞘 为子宫骶骨韧带向后延续部分,附着于骶骨前外侧,其外侧为直肠侧窝,内侧为直肠后间隙。

二、间隙

盆腔脏器周围的疏松结缔组织把各脏器之间分隔为以下 6 个间隙(图 1-1)。

(一)膀胱前间隙 间隙前是耻骨,后是膀胱前壁,两侧是耻骨膀胱韧带。

(二)膀胱阴道间隙 前者是膀胱底和后壁,后是子宫颈和阴道前壁,两侧是膀胱宫颈韧带,底部是尿道内口,相当于阴道中部。

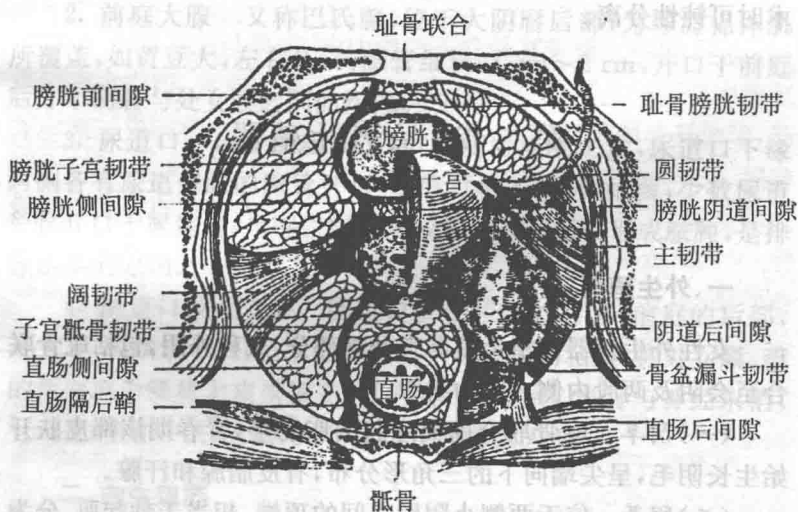


图 1-1 盆腔横断面

(三)膀胱侧间隙 前是闭锁脐动脉,后是主韧带,内是膀胱,外是闭孔内肌及肛提肌,基底是盆底。此间隙在宫颈癌根治术切除足够的主韧带时极为重要,要注意内有较多的静脉和静脉丛。

(四)直肠侧间隙 前是主韧带,后是梨状肌,内是子宫骶骨韧带,主韧带基底与骨盆底疏松结合,故膀胱侧间隙和直肠侧间隙相通。切除骶骨韧带必须打开直肠侧间隙和直肠阴道间隙,并推开直肠充分分离骶骨韧带。

(五)直肠阴道间隙 前是阴道,后是直肠,两侧是子宫骶骨韧带,底是阴道后穹窿。宫颈癌根治术切除阴道时要在此分离阴道和直肠,但在阴道中 1/3 处直肠与阴道比较贴近,在粘连分离时注意勿损伤直肠。

(六)直肠后间隙 前是直肠,后是骶骨,两侧是子宫骶骨韧带延续部,直肠隔后鞘。此间隙为疏松结缔组织、脂肪和淋巴组织,手术时可钝性分离。

第二节 女性生殖器

一、外生殖器

女性外生殖器官指生殖器官外露部分,又称外阴,包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织。

(一)阴阜 耻骨联合前面隆起的脂肪垫,青春期该部皮肤开始生长阴毛,呈尖端向下的三角形分布,有皮脂腺和汗腺。

(二)阴蒂 位于两侧小阴唇之间的顶端,相当于勃起肌。分为三部分,前端为阴蒂头,中为阴蒂体,后部分为 2 个阴蒂脚,附着于两侧的耻骨支上,仅见阴蒂头外露,其直径 6 mm~8 mm。阴蒂头

富于神经末梢,极为敏感。

(三)大阴唇 为靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,终止于会阴。由皮肤、脂肪、结缔组织组成。有丰富的毛囊、皮脂腺和汗腺。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带的终点,后端在会阴体前相融合,各形成阴唇的前后连合。

(四)小阴唇 由较坚韧的结缔组织组成。内有较多的静脉和平滑肌。表面湿润,色褐,无毛囊,无汗腺,有较多的皮脂腺及丰富的神经末梢,故极敏感。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合,在正中中线形成一条横皱襞,称为阴唇系带。

(五)阴道前庭 为两侧小阴唇之间的菱形区。在此区域内,前方有尿道外口,后方有阴道口。

1. 前庭球 位于前庭两侧,由有勃起的组织构成,其前部与阴蒂相接,后部与前庭大腺相邻,表面为球海绵体肌覆盖。

2. 前庭大腺 又称巴氏腺,位于大阴唇后部,为球海绵体肌所覆盖,如黄豆大,左右各一,腺管细长,1 cm~2 cm,开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。

3. 尿道口 位于前庭前部,被覆复层鳞状上皮,尿道口下缘两侧各有尿道旁腺的腺管开口,腺管迂曲,易隐藏细菌,少数尿道旁腺开口于尿道内,当腺管阻塞形成囊肿或有感染形成脓肿,是排尿困难的原因之一。

4. 阴道口及处女膜 阴道口位于尿道口后方,前庭的后部,其大小、形状常不规则。阴道口覆有一层较薄的粘膜,称处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖,其间含结缔组织、血管与神经末梢,有一孔,多在中央,孔的形状、大小及厚薄因人而异。

二、内生殖器

内生殖器包括阴道、子宫、输卵管和卵巢,后二者常被称为子宫附件(图 1-2)。

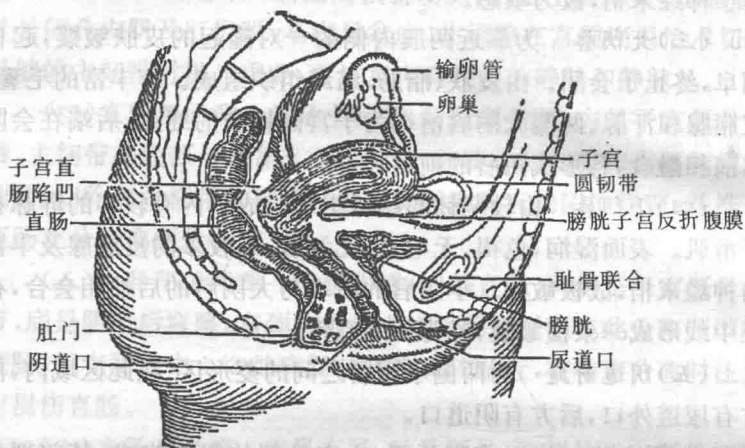


图 1-2 盆腔矢状断面

(一)阴道 位于真骨盆下部的中央,上部与子宫相连,平时前后壁中心部闭合紧贴横断面呈 H 状。上端较宽大,围绕宫颈阴道部,形成环形的阴道穹窿。后壁宫颈附着线稍高,故阴道后壁长于前壁 1.5 cm~2 cm,即 8 cm~9 cm 长。阴道下部狭小,开口于阴道前庭。阴道壁有很多横纹皱襞及外覆弹力纤维,故有较大的伸展性;又因富有静脉丛,故局部受损伤易出血或形成血肿。阴道粘膜色淡红,由复层鳞状上皮细胞所覆盖,无腺体。阴道粘膜受性激素的影响,有周期性的变化,但少女及绝经后妇女,阴道粘膜上皮甚薄,皱襞少,伸展性小,容易因创伤而感染。

阴道腹侧面与膀胱底相联。阴道背侧面与直肠相邻,在阴道上 1/3 为直肠子宫陷凹,仅以阴道后壁和一层腹膜所分隔;中 1/3 为直肠阴道筋膜分隔;下 1/3 为会阴体分隔。

(二)子宫 子宫是一个以肌肉为主的器官,外面被腹膜所覆盖,子宫腔内由子宫内膜所覆盖。子宫是孕育胚胎、胎儿的场所。

子宫位于盆腔内,呈倒置梨形。后面稍凸出。成年的子宫重约

50 g,长 7 cm~8 cm,宽 4 cm~5 cm,厚 2 cm~3 cm;子宫腔容量 5 ml。子宫上部较宽,称子宫体,其上端隆突部分,称子宫底,子宫底两侧为子宫角,与输卵管相通。子宫的下部较窄,呈圆柱状,称子宫颈。子宫体与子宫颈的比例,婴儿期为 1:2,成年人为 2:1。

子宫腔分体腔与颈管两部分,子宫体腔呈上宽下窄的三角形,上部两侧通输卵管而入腹腔,下部与子宫颈管相通,其间最狭窄部分称为子宫峡部。子宫峡部的上端,因为在解剖学上很狭窄,称解剖学内口,峡部的下端,因为粘膜组织在此处由子宫内膜转变为子宫颈内膜,又称组织学内口。子宫颈管呈梭形,子宫颈通入阴道后以穹窿为界又分子宫颈阴道上段和子宫颈阴道段。

正常子宫体前倾前屈,子宫颈向后,子宫颈外口接近坐骨棘水平。

子宫体壁很厚,由 3 层组织构成,外为浆膜层(即脏层腹膜),中为肌层,内为粘膜层(即子宫内膜)。

子宫内膜软而光滑,为粉红色的粘膜组织,分为基底层和功能层。基底层直接与肌层相连,功能层是子宫内膜的表面部分。在月经周期中有周期性变化,受雌、孕激素的影响。

子宫肌层是子宫壁最厚的一层,由平滑肌束及弹性纤维所组成,肌束排列交错,外层纵行,内层环行,中层交织。肌层内含有大量血管,子宫收缩时压迫血管,能有效的制止产后子宫出血。

子宫浆膜层即覆盖子宫体的底部及前后面的腹膜,与肌层紧贴,在子宫前面近子宫峡部处,腹膜与子宫壁结合疏松,由此腹膜折向前方并覆盖膀胱,形成膀胱子宫陷凹。覆盖此处的腹膜称膀胱子宫反折腹膜,与壁腹膜相连续。在子宫后面,腹膜沿着子宫壁向下,覆盖子宫颈后方及阴道后穹窿,然后折向直肠,形成子宫直肠陷凹亦称道格拉斯陷凹。覆盖子宫前后壁的腹膜也向两侧延伸,子宫两旁的前后叶会合,形成子宫阔韧带。

子宫颈主要由纤维组织所组成,其中有平滑肌、弹性纤维及血