

LUANCHAO EXING ZHONGLIU

卵巢恶性肿瘤



主编

许建营 巩 军 朱建春

河南医科大学出版社

卵巢恶性肿瘤

主 编 许建营 巩 军 朱建春

河南医科大学出版社
· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

卵巢恶性肿瘤 / 许建营主编. — 郑州: 河南医科大学出版社, 1999. 9

ISBN 7 - 81048 - 335 - 8

I. 卵… II. 许… III. 卵巢恶性肿瘤 - 诊疗 - 研究
IV. R737.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 46277 号

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

河南医版激光照排中心照排

郑州文华印刷厂印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 13.25 字数 342 千字

1999 年 9 月第 1 版 1999 年 9 月第 1 次印刷

印数 1 ~ 3 150 册 定价: 21.50 元

参编人员名单

主 编 许建营 巩 军 朱建春

副主编 (以姓氏笔画为序)

王光亮 王连军 冯秀芳 刘 君

刘大巧 何 文 李 宏 宋文月

张 葵 张惠敏 张雅岚 郑文亮

姚丙申 穆淑芝 璩晓丽

内容提要

本书系卵巢恶性肿瘤的专著,编者根据多年的临床经验,融合近年来国内外的相关资料,全面系统地论述了卵巢恶性肿瘤的病因、诊断和治疗。基因与肿瘤是进展快、比较新的课题,作为临床医师的知识更新内容也写了进去。本书共分 17 章。第 1 章概述;第 2 章病因及流行病学,写了病死率、高危因素及人群、卵巢癌的预防;第 3 章主要是诊断方法,除了临床表现、分期、分级、组织分类外,对超声、CT、MRI、腹腔镜等也有较多的介绍;第 4 章肿瘤标记物,对诊断、治疗后监测有重要意义,共收集了 11 个;第 5~7 章治疗,手术、放疗和化疗是目前公认的三大抗癌有效手段,是本书的重点;第 8~9 章免疫治疗和内分泌治疗;第 10 章腹水是中晚期卵巢癌常见并发症;第 11 章顽固性卵巢癌包括淋巴转移、复发和耐药,是治疗中最棘手的问题,特另列一章给予阐述;第 12~14 章是对上皮性、生殖细胞及性索间质肿瘤的病理、诊断及处理;第 15~16 章妊娠期及转移性卵巢肿瘤具有特殊性,特作专章简述;第 17 章为基因与肿瘤,这是近几年来报刊杂志报道较多的内容,基因的变异是疾病发生发展的原因,监测和修复基因可能成为未来诊治恶性肿瘤的根本方法。

本书基本反映了当代国内外卵巢恶性肿瘤的诊断、治疗、预防的水平,可供各级医师、大专院校学生和研究人员学习参考,是妇科医生的良师益友。

序

妇科肿瘤已成为妇女的常见病及多发病。其中卵巢恶性肿瘤的病死率为妇科肿瘤之首,严重威胁着妇女的健康和生命安全。卵巢肿瘤因其深居盆腔内,不像宫颈、外阴及阴道等与体表相连,易于检查,因而造成了诊断的困难,等到患者自己发觉就医,往往不是早期。基于上述原因,攻克卵巢恶性肿瘤则成为妇科医师及医学界难题之一。

我有幸读了《卵巢恶性肿瘤》这本专著,深感欣慰。卵巢恶性肿瘤的诊治,前途光明,后继有人。它向我们展示了一种观念,知难而进,捍卫人类健康,献身科学的医学工作者定能摘取成功的明珠。我深深地祝贺他们在攻克卵巢恶性肿瘤的道路上攀登和奉献。

这本专著倾注了他们多年的心血,有着令人信服的临床经验,融进了近年来国内外最新的相关资料,全面、系统、详尽地论述了卵巢恶性肿瘤的发病诱因、病理改变、诊断方法、治疗原则及措施,汇集了目前国内外卵巢肿瘤诊断及救治的全新观念和内容,十分有利于专业工作者的知识更新,提高其诊治水平。

我郑重地向医学同行们推荐这本书,它高度概括了卵巢恶性肿瘤的病因和流行病学,阐述了病死率、高危因素及防治,全面论述了它的诊断及操作规程,具体地说明了手术、化疗和放疗三大抗癌有效措施,特别是对晚期卵巢恶性肿瘤常见的并发症和顽固性卵巢恶性肿瘤转移、复发、耐药等治疗中的难点加以详尽的论述。书中对基因与肿瘤的关系阐述注入了新的观点、新的内容,使我们看到了攻克卵巢恶性肿瘤的前景和希望。

全书共 30 余万字,全面系统地反映了当代国内外对卵巢恶性肿瘤的预防、诊断、治疗的新经验和新成果,可谓防治卵巢恶性肿瘤的小百科。全书内容丰富,思维创新缜密,语言简明流畅,充分展示了它的科学性和实用价值,完全可以作为妇科医生的案头书和临床实践的指导用书。

21 世纪是充满挑战、激烈竞争的时代,是知识经济全面到来的时代。医学工作者肩负着净化生存环境、捍卫人类健康、提高生命和生活质量的光荣使命,这是一项跨世纪的工程,让我们广大医学工作者努力作为这跨世纪工程贡献一份力量。

任品金

1999 年 3 月于郑州

前 言

宫颈癌、宫体癌、绒毛膜癌和卵巢癌是妇科常见的四大恶性肿瘤。过去,宫颈癌的发病率和死亡率很高,一直占第一位,但由于阴道细胞检查的广泛应用,癌前病变和原位癌的检出率增加,发展成浸润癌者明显减少,因此,手术和放射治疗的效果明显提高,且发病率也有下降趋势。绒毛膜癌是早期血行播散、远处转移的肿瘤,死亡率曾高达 80% ~ 90%,目前,药物治疗取得了突破性进展,成为已能根治的肿瘤,甚至还可以保留生殖功能。宫体癌病情发展缓慢,手术和放疗效果也好。相比之下,卵巢癌的诊治进展缓慢,死亡率高居妇科恶性肿瘤之首,发病率一直在上升。主要问题是早期诊断困难,肿瘤深居盆腔内,早期多无症状,就医时 70% 已发展到晚期。目前的治疗手段手术、放疗和化疗的效果不佳,所以,5 年生存率一直徘徊在 30% 左右。因此,卵巢恶性肿瘤已成为严重威胁妇女身体健康和生命安全的世界性难题,对妇科医生是一个严峻的挑战,重点清除卵巢恶性肿瘤已成为我们刻不容缓的主要任务。

尽管卵巢恶性肿瘤的诊断和治疗进展缓慢,但是,近年来定期超声诊断和妇科检查的普及,早期诊断成为可能;肿瘤减灭术的推广,强有力的新化疗药物及方案的实践,确实提高了病人的生活质量;基因研究的飞速进展,提示基因异常可能是肿瘤发生发展的原因,监测和修正基因将成为肿瘤诊治的重要手段。这些进步和成果有的比较成熟、肯定,有的还有争议,需要进一步实践、研究、完善和提高。本书根据自己多年的实践经验,融合国内外相关资料,从基本理论到临床实践,全面系统地论述了卵巢恶性肿瘤的病因、

诊断和治疗等,目的在于给临床医师提供一些借鉴,希望更多的同道参与研究和实践,以提高卵巢癌诊治水平。

本书初稿之后得到河南医科大学任品金教授、郑英教授的初审,并提出宝贵意见,特在此致谢!鉴于编者的水平、经验和掌握的资料有限,书中疏漏和错误在所难免,敬请同仁指正。

许建营

1999年3月

目 录

第1章 概述	(1)
第2章 病因及流行病学	(3)
一、发病率及死亡率	(3)
二、高危因素	(6)
三、高危人群	(12)
四、上皮细胞卵巢癌的发病机制	(13)
五、卵巢癌的预防	(14)
第3章 诊断	(16)
一、临床表现及鉴别	(16)
二、分期	(17)
三、组织学分类	(20)
四、组织分化及细胞学分级	(22)
五、细胞学检查	(25)
六、超声诊断	(27)
七、X线电子计算机断层扫描	(33)
八、磁共振成像	(39)
九、放射免疫显像(RII)	(44)
十、腹腔镜	(47)
十一、临床资料与病理特点综合分析	(50)
第4章 肿瘤标记物	(53)
一、原理及特点	(53)
二、常用标记物	(54)

三、肿瘤标记物测定的评估标准·····	(55)
四、六项指标对卵巢恶性肿瘤的诊断性能·····	(58)
五、癌抗原·····	(59)
六、癌胚抗原·····	(62)
七、甲胎蛋白·····	(62)
八、绒毛膜促性腺激素·····	(64)
九、尿半胱氨酸蛋白酶活性测定·····	(68)
十、乳酸脱氢酶及同工酶·····	(71)
十一、血清胎盘碱性磷酸酶测定·····	(72)
十二、尿环磷酸腺苷与环磷酸鸟苷对恶性卵巢肿瘤 诊断的意义·····	(73)
十三、血清脂连唾液酸的检测·····	(74)
十四、血清紫色反应·····	(76)
十五、组织多肽抗原·····	(78)
第5章 手术治疗 ·····	(80)
一、术前准备及术后处理·····	(80)
二、剖腹探查及术中诊断·····	(82)
三、良性肿瘤的手术·····	(87)
四、交界性卵巢肿瘤·····	(91)
五、恶性卵巢肿瘤手术治疗·····	(93)
第6章 化学药物治疗 ·····	(115)
一、细胞增殖动力学·····	(115)
二、肿瘤细胞的生化变化·····	(123)
三、化疗药物药理学·····	(128)
四、全身化疗·····	(151)
五、化疗药物的毒副反应及防治·····	(180)
六、腹腔化疗·····	(194)
七、动脉插管灌注化疗·····	(206)

第7章 放射治疗	(213)
一、有关放疗的基础知识	(213)
二、卵巢恶性肿瘤的放射治疗	(220)
第8章 免疫治疗	(232)
一、可能性及抗肿瘤的价值	(232)
二、生物反应调节理论与肿瘤生物学治疗	(233)
三、免疫治疗的方式	(234)
四、免疫制剂及其应用	(235)
五、影响免疫疗效的因素及提高疗效的方法	(249)
第9章 内分泌治疗	(251)
一、抗癌作用机制	(251)
二、常用药物及方法	(252)
第10章 卵巢癌腹水的形成、诊断及处理	(253)
一、卵巢癌腹水的形成	(253)
二、癌性腹水的诊断	(254)
三、处理	(255)
第11章 顽固性卵巢癌的诊断及处理	(259)
一、复发及淋巴转移的处理	(259)
二、耐药的诊断与处理	(263)
第12章 卵巢上皮性肿瘤的病理、诊断及处理	(275)
一、组织发生学	(275)
二、发生率	(277)
三、共同特征	(277)
四、卵巢浆液性肿瘤	(278)
五、卵巢黏液性肿瘤	(280)
六、卵巢内膜样肿瘤	(281)
七、卵巢透明细胞癌	(281)
八、卵巢纤维上皮瘤	(282)

九、不能分类的卵巢腺癌	(283)
第 13 章 卵巢生殖细胞性肿瘤的病理、诊断及处理	(284)
一、组织发生学	(284)
二、共同的临床特征	(285)
三、血清标记物的诊断价值	(288)
四、手术治疗	(289)
五、联合化疗	(290)
六、放射治疗	(294)
七、无性细胞瘤与非无性细胞瘤的治疗	(296)
八、无性细胞瘤	(298)
九、卵巢胚胎性癌	(300)
十、畸胎瘤	(301)
十一、卵巢内胚窦瘤	(305)
十二、卵巢原发性绒毛膜癌	(306)
十三、生殖细胞肿瘤与上皮性肿瘤的差异	(307)
第 14 章 卵巢性索 - 间质性肿瘤的病理、诊断及处理	(308)
一、组织发生学	(308)
二、发生率	(308)
三、共同特征	(309)
四、卵巢颗粒细胞瘤	(310)
五、卵泡膜细胞瘤	(312)
六、卵巢支持 - 间质细胞瘤	(313)
七、两性母细胞瘤	(314)
第 15 章 转移性肿瘤的病理、诊断及处理	(315)
第 16 章 妊娠合并卵巢恶性肿瘤的诊断及处理	(317)
一、发生率	(317)
二、诊断	(317)
三、处理	(319)

第 17 章 基因与肿瘤	(320)
一、概述	(320)
二、细胞周期调控与肿瘤	(322)
三、细胞凋亡与肿瘤	(328)
四、染色质(染色体)与肿瘤	(339)
五、基因概述	(351)
六、基因突变	(357)
七、基因突变的检测方法	(360)
八、癌基因	(366)
九、抑癌基因	(381)
十、转移基因与转移抑制基因	(395)
十一、基因治疗	(402)

第 1 章 概 述

宫颈癌、宫体癌、绒毛膜上皮癌和卵巢癌是妇科常见的四大恶性肿瘤。40~50年代前,宫颈癌的发病率及死亡率皆占第一位,对妇女的威胁最大。30年来,由于阴道细胞检查的广泛应用,癌前病变及原位癌的早期诊断率提高,浸润癌的发生率显著减少。现在,在适龄妇女中,有0.2%~0.4%的新发原位癌,浸润癌仅为0.02%~0.04%,即只有约1/10的原位癌发展成为浸润癌,规范的手术及放射治疗,效果明显提高,5年生存率Ⅰ~Ⅱ期宫颈癌为96.4%~75.0%,Ⅲ~Ⅳ期为25.0%~40.5%,且随着社会风俗的改变,晚婚节育和性生活的规范等,发病率也呈明显下降趋势。宫体癌的病情发展缓慢,手术和放疗的效果也好,5年生存率在50%以上,死亡率为7%~8%。绒毛膜上皮癌恶性程度极大,早期远处转移多,死亡率高达80%~90%。但目前应用化疗加手术疗法效果明显提高,尤其是药物治疗已经达到根治水平,甚至可以保留生殖功能。总览上述3种恶性肿瘤的诊断与治疗都有明显的进展,相比之下卵巢癌的情况是:近20年来发病率上升了3倍,诊断与治疗进展缓慢,工业化的发展和节制生育的倡导,可能成为卵巢癌上升趋势潜在的原因;癌瘤深居盆腔内,比较隐蔽,早期绝大多数无特殊的临床表现,又缺乏简易有效的诊断方法,2/3以上的患者就诊时已为晚期转移病例;现有的治疗手段,疗效不佳,5年生存率一直徘徊在30%左右,死亡率高达70%,对妇女生命健康的威胁,已超过了宫颈癌的问题,成为大家最关注的热点。近年来,

强调手术的重要性,破除晚期癌症不手术的戒律,倡导肿瘤细胞减灭手术,术后强调持续联合化疗,加之免疫治疗和选择性放疗,都取得了一定的效果。有些地区实行了定期孕检制度和 B 超的检查普及,此对早期发现病例、减少晚期病例、提高疗效,具有重要意义,应该大力提倡。癌基因与抑癌基因的研究进展,从分子水平控制癌的发生和发展,可能成为征服癌症的希望。总之,卵巢癌的防治工作问题仍然很多,困难不小,需要大家付出巨大的艰辛和智慧,去争取病因、诊断、治疗和预防的突破性进展。

(许建营 穆淑芝)

第2章 病因及流行病学

一、发病率及死亡率

(一)发病率

1. 人群及年龄 卵巢是肿瘤的好发部位,一般人群发病率为14/10万~17/10万。发病率随年龄而增长,小于40岁为15/10万,45岁左右为25/10万,大于70岁为50/10万。也有统计每70个新生儿女婴中即有1个将发生卵巢癌,发病率高达1.4%。良性与恶性之比为4:1。恶性卵巢肿瘤占妇女生殖器恶性肿瘤的20%左右,发生率仅次于宫颈癌、滋养细胞肿瘤(国外是宫体癌),居第3位。在妇科住院病人总数中占10%~15%(4.3%~23.9%),且随着人们经济文化和科技知识的提高及医疗技术条件的改善有逐渐增加的趋势。50年代宋鸿钊对京、津、沪、豫等九省市的大医院3266例妇科病人统计,恶性卵巢瘤少于10%;60~70年代陈其芳对1726例的分析为12%;80~90年代石一复等对浙、川、粤、鲁、辽等6省16个县以上医院14006例调查为24.0%。除生活水平和诊疗技术提高使病人得以及时住院治疗外,可能还与我国工业化的发展、致癌因素增加、生育状况改变(如少生育)等也有联系。

2. 国家、地区及人种 由于人种和生活环境的不同,国家、地