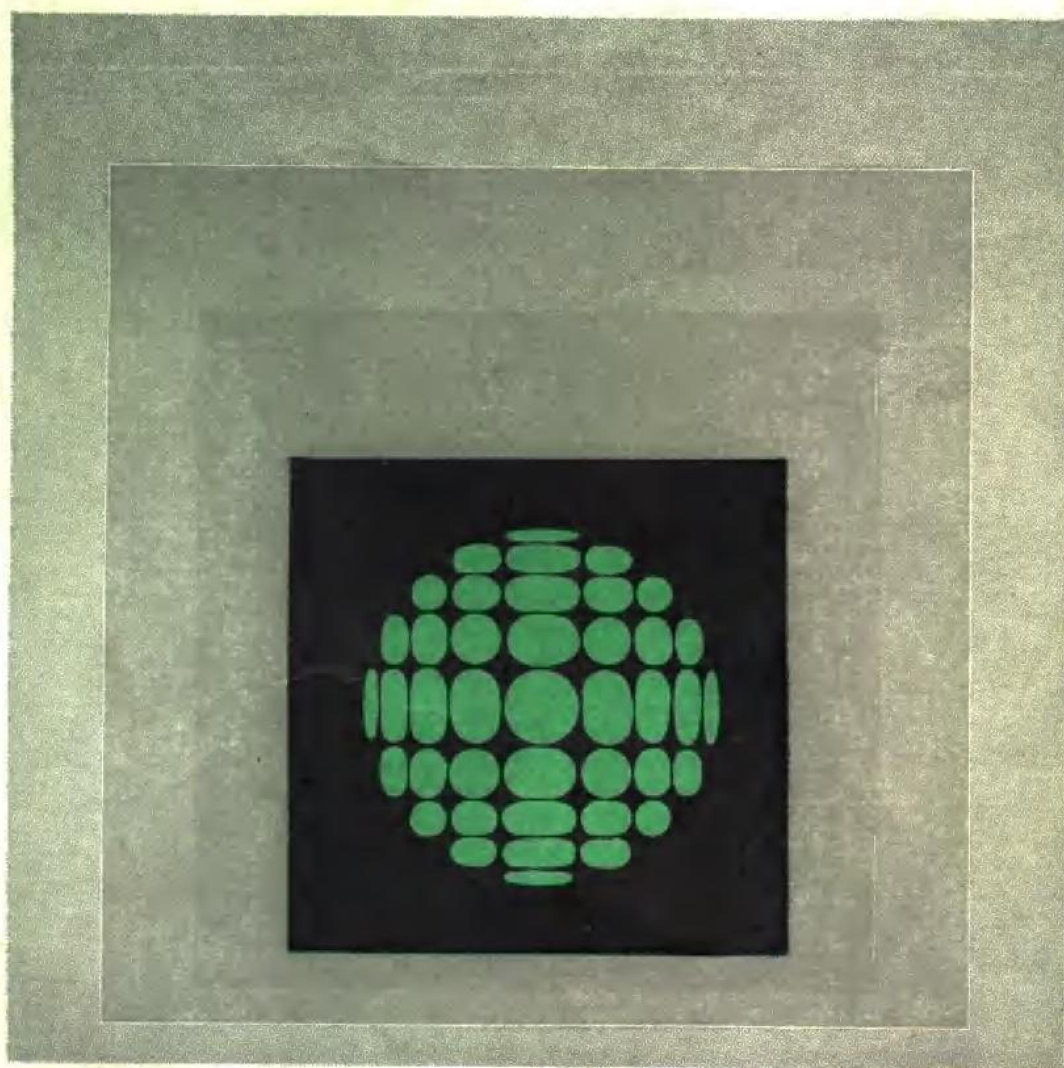


实用卵巢肿瘤学

Practical Ovarian Oncology

范娉娣 王知难 主编



R737.4

4

实用卵巢肿瘤学

范娜娣 王知难 主编

1985/6

天津科学技术出版社



150393

实用卵巢肿瘤学

范娜娣 王知难 主编

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本 787×1092毫米 1/16 印张 16 插页 36 字数 384,000

一九八四年三月第一版

一九八四年三月第一次印刷

印数: (平) 1—2,600
(精) 1—4,500

书号: 14212·95 定价: (平) 4.40元
(精) 6.20元

责任编辑: 于素芝

编著者 (姓氏笔划为序)

河北医学院第四附属医院	万 钧
天津市民族医院	王知难
天津市第二中心医院	刘令仪
天津市第二中心医院	许锡禹
豫北医学专科学校	李同光
河北省立医院	李其云
青岛市立医院	金嘉宽
天津市第二中心医院	李维康
宁波市卫生学校	金楠玲
天津市第二中心医院	范娜娣
北镇医学院	张祥盛
天津市民族医院	殷利达
天津市肿瘤研究所	徐维贞
天津市医学专科学校	韩乔治

审阅者 (姓氏笔划为序)

天津医学院讲师	王永禄
天津市肿瘤研究所研究员	王德延
北京铁路总医院主任医师	严庆汉
中国医学科学院首都医院教授	连利娟
上海第一医学院教授	陈忠年
天津医学院副教授	苏学良
大连市铁路医院主任医师	张永增
天津医学院副教授	章燕程
蚌埠医学院教授	俞孝庭
南京医学院副教授	顾元方
北京医学院教授	唐素恩
中国医学科学院首都医院副教授	唐敏一
北京市肿瘤研究所研究员	鄂 征
中国医学科学院首都医院教授	葛秦生

前 言

卵巢肿瘤是妇女的常见病。恶性肿瘤因类型复杂、器官深在，早期诊断困难，预后较差，故三十年来，五年治愈率始终徘徊在35%左右，严重地威胁着广大妇女身体健康。鉴此，我们根据三千余例卵巢肿瘤及瘤样病变的临床经验，并参阅国内外有关专著和文献，编著了这本《实用卵巢肿瘤学》。我们以沟通基础和临床知识为宗旨，向临床医师介绍组织胚胎等基础知识；并向病理等基础学科同志，反映卵巢肿瘤临床进展。举凡经验教训，力求中肯；当代疑难症结，照实直陈。为广大妇女保健事业贡献力量。

全书共十六章。分别介绍了卵巢肿瘤的流行病学、胚胎、解剖、组织、生化、遗传、内分泌学，以及卵巢肿瘤的命名和分类学。并按国际分类逐一介绍每型肿瘤的临床、病理、诊断和治疗。书中反映了超微结构、内分泌综合征、副激素综合征及免疫疗法、移带放射治疗等近年进展。同时结合内容，遴选大体、光镜及电镜的彩色和黑白照片144幅，其中透射和扫描电镜照片是加拿大McGill大学Ferenczy·A教授惠赠的。供临床和病理等中青年医师参考。

本书在编写过程中，天津市第二中心医院和天津市民族医院领导予以鼓励、支持和帮助，并经京、津、沪、宁等地有关学者和教授审阅；李永海同志协助医学摄影；张宗范、王开伟、顾乐威、吉娜娣等协助整理，乘付梓之际，向有关专家、教授和同志一并致谢。作者限于水平，谬误之处在所难免，希望广大读者批评指正，促其臻善。

范娜娣 王知难

一九八三年六月

目 录

第一章 卵巢肿瘤流行病学

第一节 卵巢肿瘤的分布	1
第二节 卵巢肿瘤的生态学特点	4
第三节 卵巢肿瘤防治中存在的问题和对策	13

第二章 性腺发育与卵巢肿瘤

第一节 性腺的正常发育	20
第二节 性腺间质和上皮的发育与卵巢肿瘤	26
第三节 性器官发育异常与卵巢肿瘤	28

第三章 卵巢解剖学和组织学

第一节 卵巢解剖学	36
第二节 卵巢组织学	36

第四章 卵巢组织化学及内分泌学概况

第一节 卵巢组织化学	41
第二节 卵巢内分泌学	43

第五章 卵巢肿瘤的命名、组织学分类和临床分期

第一节 卵巢肿瘤命名法	47
第二节 卵巢肿瘤的组织学分型	48
第三节 卵巢肿瘤的临床分期	52

第六章 卵巢肿瘤诊断学

第一节 临床盆器检查	55
第二节 辅助检查	56

第七章 部分卵巢肿瘤的内分泌综合征和副激素综合征

第一节 概 论	61
第二节 促肾上腺皮质副激素综合征	63
第三节 类癌综合征	64
第四节 红细胞增多症	64
第五节 低血糖症	65
第六节 高血钙症	65
第七节 甲状腺机能亢进症	66

第八节 性早熟和阴道不规则出血	67
第九节 乳 溢	67

第八章 卵巢肿瘤的治疗原则

第一节 手术治疗的原则和方法	70
第二节 化学药物治疗的原则和方法	73
第三节 放射治疗的原则和方法	77
第四节 免疫疗法	80

第九章 普通“上皮性”肿瘤

第一节 浆液性肿瘤	85
第二节 粘液性肿瘤	93
第三节 子宫内膜样肿瘤	101
第四节 透明细胞肿瘤	106
第五节 勃勒纳氏瘤	111
第六节 混合性上皮性肿瘤	116
第七节 未分化瘤和未分类的上皮性肿瘤	116

第十章 性索间质性肿瘤

第一节 粒层—卵泡膜细胞肿瘤	124
第二节 支持—间细胞肿瘤	131
第三节 两性母细胞瘤	139
第四节 未分类肿瘤—伴环状小管性索瘤	141

第十一章 类脂质细胞组肿瘤

第一节 间（莱狄氏）细胞瘤	147
第二节 肾上腺样瘤	147
第三节 间质黄素瘤	150
第四节 混合型类脂质细胞瘤	152
第五节 未定型类脂质细胞瘤	152

第十二章 生殖细胞组肿瘤

第一节 无性细胞瘤	154
第二节 胚胎瘤	158
第三节 卵黄囊瘤	160
第四节 多胚瘤	163
第五节 绒毛膜瘤	165
第六节 畸胎瘤组肿瘤	166
第七节 恶性混合性生殖细胞瘤	187

第十三章 性腺母细胞瘤

第一节 性腺母细胞瘤	196
------------------	-----

第二节	混合性生殖细胞—性索间质性肿瘤.....	203
第十四章 非卵巢特殊性组织来源肿瘤		
第一节	良性肿瘤.....	206
第二节	恶性肿瘤.....	214
第十五章 转移性肿瘤		
第一节	概 述.....	219
第二节	胃癌转移卵巢—克根堡氏瘤.....	220
第三节	肠癌转移卵巢.....	222
第四节	支气管、胰腺及其它器官癌转移卵巢.....	222
第五节	乳腺癌转移卵巢.....	223
第六节	女性生殖道癌转移卵巢.....	223
第七节	恶性黑色素瘤转移卵巢.....	224
第八节	转移癌伴发卵巢间质黄素化.....	224
第九节	恶性淋巴瘤转移卵巢和白血病浸润卵巢.....	225
第十节	非卵巢肿瘤转移至卵巢肿瘤.....	227
第十六章 瘤样病变		
第一节	未破裂滤泡衍化的囊性卵巢.....	229
第二节	破裂滤泡衍化的囊性卵巢.....	231
第三节	多囊卵巢病.....	232
第四节	卵巢间质增生及卵泡膜细胞增生症.....	236
第五节	生发上皮包涵囊肿.....	237
第六节	单纯囊肿.....	238
第七节	卵巢冠囊肿.....	238
第八节	卵巢重度水肿.....	239
第九节	子宫内膜异位症.....	240
第十节	妊娠黄素瘤.....	241

第一章 卵巢肿瘤流行病学

(Epidemiology of the ovarian tumors)

卵巢肿瘤流行病学是研究卵巢肿瘤分布规律、生态学特点和防治对策的一门科学。鉴于卵巢肿瘤发病率逐年增加,早期诊断困难、肿瘤类型繁多,治疗预后较差,故研讨其在人群中的发生频率和影响发生频率的条件,在理论上和实际中,都具有重要意义,且日益受到重视。

第一节 卵巢肿瘤的分布

(Distribution of ovarian tumors)

一、卵巢肿瘤的发病率

据美国癌症协会(1978年)统计,于10万妇女中,每年有14例卵巢癌发病。Noltenius(1981年)统计,卵巢癌平均约占全部卵巢肿瘤的2~3%,约占女性全部恶性肿瘤的5~10%,为女性第四位肿瘤死因。Greenwald(1975年)报告,智利1966年卵巢肿瘤发病率高达21/10万,居世界首位。Doll(1970年)统计同年度五大洲各国卵巢癌发病率,可见明显的地理分布差异(图1)。

我国卵巢肿瘤的发病率,解放前有关统计甚少;解放后受到相当重视。宋鸿钊(1955年)综合3,266例卵巢肿瘤,占妇科疾病4.2~27.9%,多在7~10%之间,平均占9%。中华医学会病理学会收集全国38所医学院校的21,706例尸检,在1,979例恶性肿瘤中,卵巢癌(2.1%),仅次于宫颈癌(3.5%),占女性生殖系统恶性肿瘤的第二位。中国医学科学院报道1917年至1958年的40年间15万例外检标本中,有癌瘤13,779例,有卵巢癌202例,占8.151例女性癌瘤的2.5%。顾绥岳等(1958年)分析上海市肿瘤登记14,300例资料,有卵巢肿瘤176例,占2,846例女性良性肿瘤的6.19%;有卵巢癌144例,占5,576例女性恶性肿瘤的2.58%,均占第五位。上海第一医学院(1959年)分析31年病例中的220,650例外检标本,其中卵巢癌为2.3%,占第四位。兹比较我国七省、市卵巢癌发病率统计(表1),自2.4%(北京)至5.6%(广西),占女性恶性肿瘤的第3~6位。

二、卵巢肿瘤的分布特点

自新生儿至八旬老媪,均可发生卵巢肿瘤。其流行病学分布主要特点如下:

(一) 年龄越高,发病越多 Bennington等(1968年)指出,卵巢癌主要见于更年期和绝经期后妇女。小于20岁者,每10万女性中卵巢癌低于1人;55岁时则增至27人;75岁时则高达75人。

(二) 患者年龄不同,病理类型各异 Berg(1973年)报告,无性细胞瘤多见于20岁以下的青年和幼女,20~29岁者占25%,60岁以上者,仅占5%。未成熟性畸胎瘤年龄均数自14~21岁;成熟性畸胎瘤62%发生于20~39岁之间。73%的宫内膜样癌见于40~59岁的更年期妇女。浆液性癌多见于老年妇女。粒层细胞瘤及粘液性癌则多见于年轻妇女等。年龄分

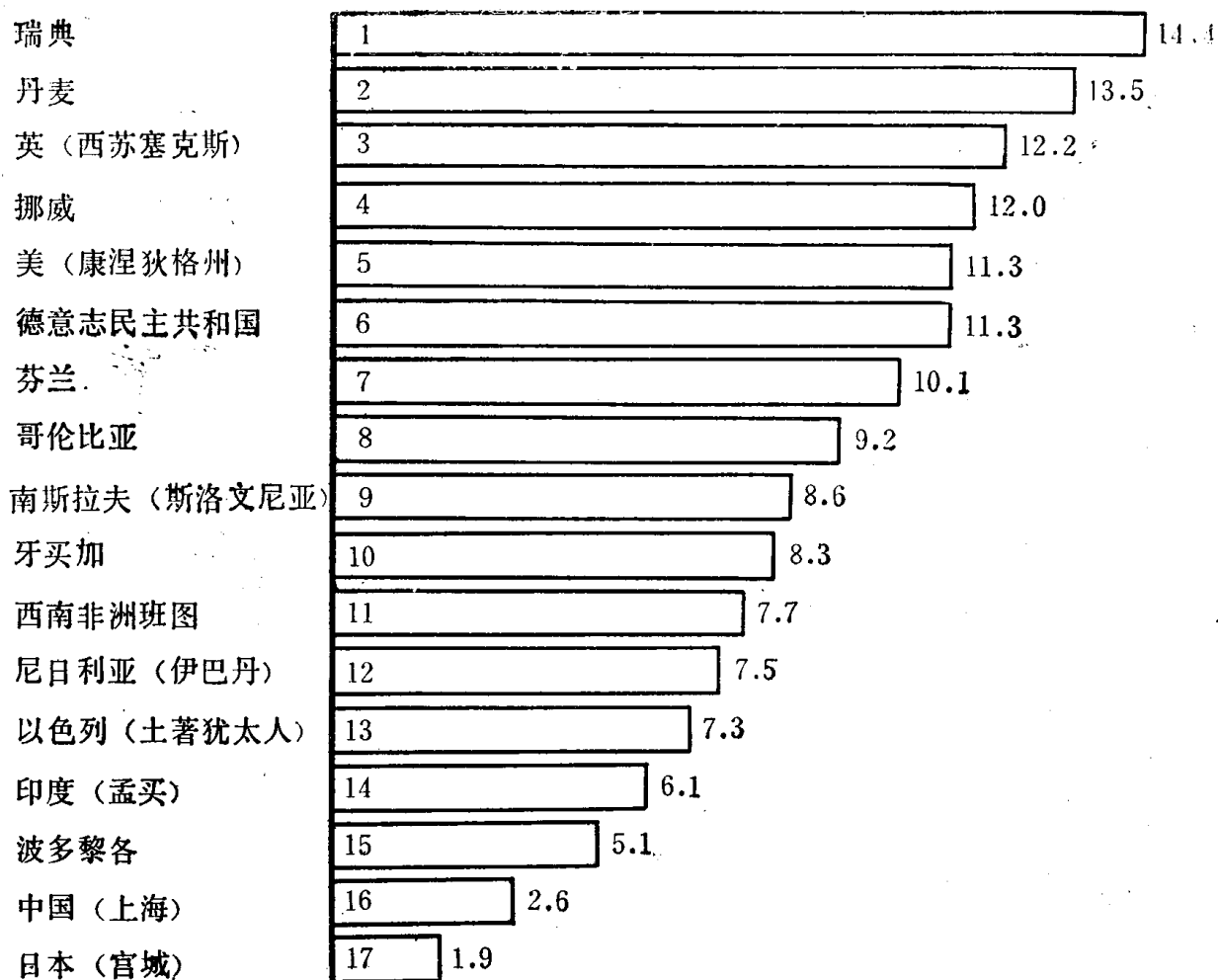


图1 1970年五大洲17国卵巢癌发病率比较 (例/10万)

表1 我国七省市43,563例女性常见癌统计 (%)

北 京	济 南	上 海		广 州	沈 阳	福 建	广 西
		一 医	二 医				
8,151例	3,797例	17,371例	1,458例	4,026例	6,925例	1,068例	748例
宫 颈 癌 51.4	宫 颈 癌 56	宫 颈 癌 57.3	宫 颈 癌 37.8	宫 颈 癌 35.3	宫 颈 癌 53.08	宫 颈 癌 37.2	宫 颈 癌 31.4
乳 腺 癌 17.4	乳 腺 癌 14.6	乳 腺 癌 12.4	乳 腺 癌 6.1	鼻 咽 癌 17.4	乳 腺 癌 13.28	乳 腺 癌 15.6	乳 腺 癌 12.9
卵 巢 癌 2.5	卵 巢 癌 3.3	大 肠 癌 5.9	大 肠 癌 5.9	乳 腺 癌 17.1	大 肠 癌 3.36	宫 体 癌 9.9	鼻 咽 癌 10.0
宫 体 癌 2.4	食 道 癌 3.0	卵 巢 癌 2.4	口 腔 癌 4.4	卵 巢 癌 5.1	胃 癌 3.3	鼻 咽 癌 4.7	宫 体 癌 8.6
阴 唇 癌 1.9	上颌窦癌 2.2	皮 肤 癌 2.2	卵 巢 癌 4.4	皮 肤 癌 5.1	卵 巢 癌 2.58	食 道 癌 3.8	皮 肤 癌 7.0
肠 癌 1.9	外 阴 癌 2.1	宫 体 癌 2.1	胃 癌 4.4	绒毛膜上皮癌 3.5	鼻 咽 癌 2.51	卵 巢 癌 3.6	卵 巢 癌 5.6

布规律，有助于术前诊断。

(三) 卵巢肿瘤分布与种族和地区有关 据Weiss(1977年)分析3,236例卵巢肿瘤,其中华裔、日裔美国人的卵巢普通“上皮性”肿瘤的发生率低于5/10万;第二代后裔则逐渐升高,而与当地妇女的发病率接近。在不同的国家和地区中,卵巢肿瘤类型分布迥异。如英国、美国、瑞典等西欧、北美国家,普通“上皮性”肿瘤占82%,而印度、中国等亚洲国家,仅占45%左右。作者收集本组3,260例卵巢肿瘤及瘤样病变,其中,生殖细胞组肿瘤占46%,居首位;普通“上皮性”肿瘤占45%,占第二位。这两类肿瘤是我国卵巢肿瘤防治的重点(表2)。

(四) 卵巢癌年死亡率有增长趋势 虽然Fisher等(1977年)认为,近20年来,卵巢癌的调整年死亡率无大变化,但Green-Wald(1975年)对比历史资料,以美国每10万人口中

表2 本组3,260例卵巢肿瘤及瘤样病变的发病统计*

肿 瘤 类 型	例 数	%
普通“上皮性肿瘤”(859例, 44.6%)		
浆液性肿瘤	341	17.72
良性囊腺瘤及乳头状囊腺瘤	248	
表面乳头状瘤腺纤维瘤和囊性腺纤维瘤	12	
交界性肿瘤	11	
腺癌, 乳头状腺癌和乳头状囊腺癌	70	
粘液性肿瘤	475	24.69
囊腺瘤, 乳头状囊腺瘤	385	
交界性囊腺瘤	28	
腺癌, 囊腺癌	62	
宫内膜样肿瘤	21	1.10
宫内膜样癌, 宫内膜样腺棘癌	17	
中胚叶混合瘤	4	
透明细胞癌	5	0.26
勃勒纳氏瘤	15	0.78
良 性	14	
恶 性	1	
混合性上皮性肿瘤	2	0.10
性索间质性肿瘤(58例, 占3.0%)		
粒层—卵泡膜细胞瘤	51	2.65
粒层细胞瘤	32	
粒层—卵泡膜细胞瘤	1	
卵泡膜细胞瘤	16	
恶性卵泡膜瘤	2	
支持—间细胞瘤	4	0.21
两性母细胞瘤	1	0.05
未分类性索—间质肿瘤	2	0.10
类脂质细胞肿瘤(2例, 占0.1%)		
类脂质细胞瘤	2	0.10
生殖细胞肿瘤(888例, 占46.2%)		
无性细胞瘤	21	1.10
胚胎瘤	2	0.10
卵黄囊瘤	12	0.62
绒毛膜瘤	3	0.16
畸胎瘤	849	44.13
未成熟畸胎瘤	11	

续

肿 瘤 类 型	例 数	%
成熟性畸胎瘤 (囊性807, 实性3)	810	
成熟囊性畸胎瘤恶变	18	
甲状腺肿	9	
卵巢类癌	1	
恶性混合性生殖细胞瘤	1	0.05
性腺母细胞肿瘤 (1例, 占0.05%)		
性腺母细胞瘤 (纯)	1	0.05
非卵巢特殊性组织来源肿瘤 (72例, 占3.7%)		
纤维瘤	64	3.34
纤维肉瘤	1	0.05
横纹肌肉瘤	1	0.05
脉管肉瘤	1	0.05
硬化性间质瘤	2	0.10
恶性淋巴瘤	2	0.10
腺瘤样瘤	1	0.05
转移性肿瘤 (44例, 占2.3%)		
转移性粘液瘤	28	1.46
转移性类癌	1	0.05
来源不明的转移癌	15	0.78
计肿瘤	1,924	100.00
瘤样病变		
卵巢间质增生与卵泡膜增生	7	0.53
孤立性滤泡膜囊肿与黄体囊肿	139	10.40
多发性囊性滤泡	46	3.44
多发性黄素化卵泡膜囊肿	159	11.90
子宫内膜囊肿	52	3.89
表面上皮包涵囊肿	17	1.27
单纯囊肿	500	37.43
卵巢冠囊肿	192	14.37
中肾管囊肿	32	2.40
炎性病变 (卵巢卵管囊肿)	192	14.37
计瘤样病变	1,336	100.00
卵巢肿瘤及瘤样病变共计	3,260	

• 本组材料由天津市第二中心医院、天津市民族医院、宁波市卫生学校及天津市红十字会医院提供。

的卵巢癌死亡数为例, 1930年为4.0; 1949年为4.9; 1969年为7.6; 1975年为9.0, 并超过子宫颈癌和子宫内膜癌, 而占妇科癌死亡率首位。显示卵巢肿瘤发病率有逐年增加趋势。现已引起对其流行病学的密切关注。

第二节 卵巢肿瘤的生态学特点

(Characteristics of bionomics of ovarian tumors)

卵巢肿瘤生态学是研究卵巢肿瘤的发生频率和影响发生频率条件的学科。Willis (1967

年)认为,卵巢肿瘤皆起源于性腺组织本身。Bonser(1977年)主张,内分泌过度刺激,细胞营养不足,周围环境改变等相互作用致瘤,并决定其分化程度和组织类型。因此,通常认为,卵巢肿瘤是环境因素和遗传因素相互或共同作用所引起的。卵巢是肿瘤类型最多的人体器官。

一、遗传因素

(一) 卵巢肿瘤遗传基础的多样性 据推测卵巢腺癌可能是单基因遗传的,性腺母细胞瘤可能是染色体畸变所致,至1980年,有该瘤染色体分析者,已逾百例,可见45,X/46,XY;46,XY;45,X/46,X+frag等18种染色体异常。McCrann(1972年)等曾报道有一家父亲死于肺癌,而三个女儿均死于同侧、同类型的家族性卵巢癌。Traumoni(1976年)复习文献,有母女先后均患卵巢癌的家族性癌报告。

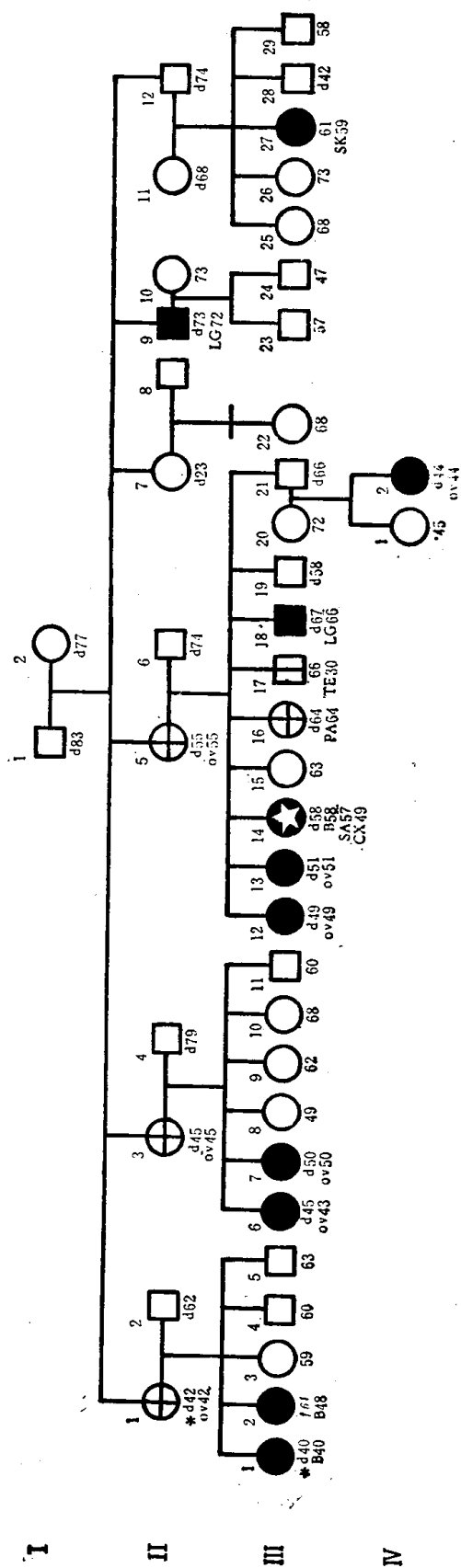
Greenwald(1975年)复习文献,有5例成熟囊性畸胎瘤经细胞遗传学和组织化学证实,来源于孤雌生殖。因妊娠13周第一次减数分裂开始后,直至青春期排卵,卵细胞长期处于比较静止的双线期,故畸胎瘤的致瘤刺激因素,可能在胎儿的第13周左右。有些卵巢肿瘤,可伴口腔色素沉着和家族性多发性肠道息肉,Peutz-Jeghers综合征,以及有多发性基底细胞瘤、颌骨囊肿、肋骨、掌骨畸形和某些内分泌异常的基底细胞综合征。Fathalla(1972年)收集115例报告中,16例卵巢肿瘤有Peutz-Jeghers综合征,计粒层细胞瘤5例,囊腺瘤5例,非赘生性囊肿4例,勃勒纳氏瘤1例,无性细胞瘤1例,诊断未定2例。对上述卵巢肿瘤的回顾性研究表明,在卵巢癌患者的近亲中,患同一部位癌症的危险几率较常人高2~4倍,提出有多基因遗传基础。

(二) 卵巢肿瘤与血型 对常染色体显性遗传家系调查的前瞻性研究表明,其近亲患卵巢癌的危险几率高,并强调血型与卵巢癌有关。Osborne(1963年)分析713例卵巢肿瘤,发现A型血者的发病率较高,O型血者的发病率较低。然而,血型分布在各型肿瘤中显然不同。如22例粘液性肿瘤中,P值=0.013,无统计意义;38例皮样囊肿,以及乳头状腺癌和转移性癌中,与A型血之间,有统计学意义。Fox(1976年)等统计A型血患者中,粘液性癌较粘液性瘤有统计意义。Helmbold(1961年)统计不同人群的1,300例卵巢肿瘤后,发现A型血几率为1.65(P值=0.018)。Fox等统计卵巢、宫颈、乳腺、胃、睾丸的恶性肿瘤和A型血的关系,显示,卵巢癌的发病率与群体人口的A型血分布,除日本外,大致平行(表3)。进而支持卵巢肿瘤的多病因假说和细胞多次突变假说。

(三) 卵巢癌与乳腺癌 文献屡有报告,卵巢癌与乳腺癌等偶见并发。Lynch(1978年)收集12个家系的卵巢癌和乳腺癌的资料显示,显然象母亲的女儿,和显然象父亲的女儿,都具有乳腺癌和/或卵巢癌的明显遗传学倾向。除前几代和现证病例外,母亲影响女性后裔的乳腺癌和/或卵巢癌发病,估计在20~80岁之间,其积累的患癌危险为 $45.8\% \pm 6.4$,将易患癌素质的一半有害基因,传给她女儿。在15个女性后裔中,证实5例患卵巢癌。此类与遗传相关的癌,其年龄较轻($\bar{x}=50.6$ 岁),并与8个有血缘关系的表兄妹结婚,可能将有害的基因传给男性后裔,成为携带者⁽¹⁾。

本症自Jacobson(1946年)首次报告后,现已公认有遗传性家族性倾向。Lynch(1971、1974、1976、1978年)曾陆续报道卵巢癌的家族。其共祖率的累积患癌危险的估算方法⁽²⁾为:第一度($C=1/4$);第二度($C=1/8$);第三度($C=1/16$)。Lynch(1978年)

以Colton法计算,即
$$R = 1 - \prod_{i=1}^i (1 - q^i)$$



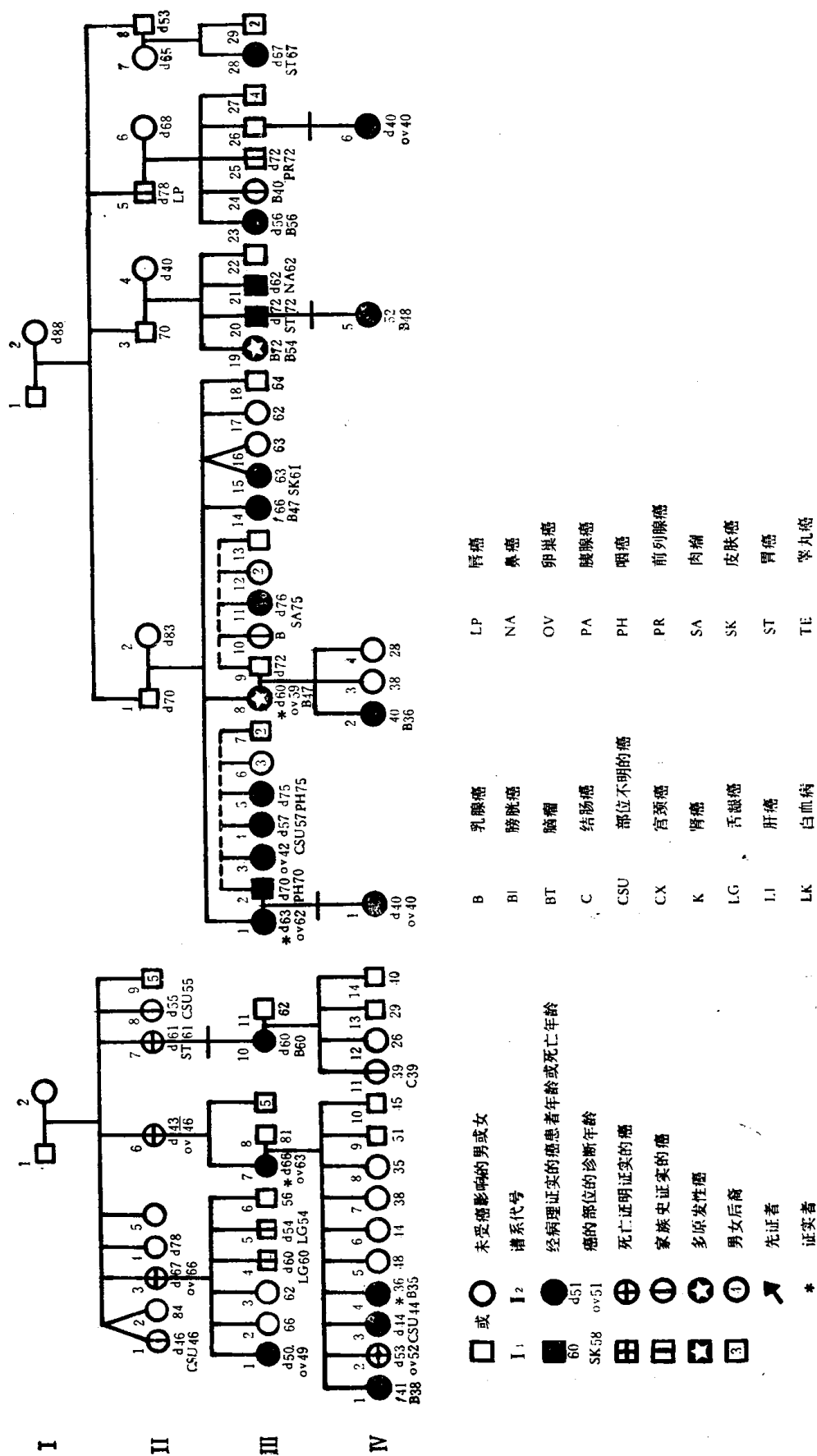


图 2 高发卵巢癌家系调查 (据LynchHT等改绘, Cancer 41:1543, 1978年)

表3 14国妇女A型血频数与卵巢癌发病率比较 (例数/10万人)

国家或地区	A型血频数 (%)	卵巢癌发病率 (例数/10万人)
瑞士	44.7	14.4
丹麦	43.5	13.5
西苏塞斯 (英国)	44.0	12.2
厄本 (挪威)	49.0	12.0
德意志民主共和国	41.3	11.3
康涅狄格州 (美国)	39.0	11.3
利物浦 (英国)	38.4	10.4
芬兰	42.1	10.1
卡利 (哥伦比亚)	—	9.2
斯洛文尼亚 (南斯拉夫)	42.0	8.6
牙买加	29.2	8.3
伊巴丹 (尼日利亚)	22.7	7.5
孟买 (印度)	29.2	6.1
波多黎各	30.3	5.1
上海 (中国)*	31.3	2.6
宫城 (日本)	38.4	1.9

* 据上海汉族居民40,980的抽样

结果, 12个家族内, 91个女性家庭成员中, 有28例卵巢癌和60例乳腺癌, 3例卵巢癌伴乳腺癌的双发病。卵巢癌的平均年龄, $\bar{x} = 52.4$ 岁, 较一般人群低10~15岁。每型癌始发的平均年龄为50.6岁, 其标准差为12.7 (图2)。

家系调查表明, 约有五种遗传类型:

1. 经两代或几代, 由母亲传给女儿, 而无隔代遗传(skipping)者, (如Ⅰ3→Ⅱ1, Ⅰ6→Ⅱ7→Ⅳ2) 如谱系例3。
2. 跨越三代, 由祖母(Ⅰ5)传给孙女(Ⅳ2), 如谱系例1。
3. 跨越四代, 由外祖母Ⅰ6向外孙女(Ⅳ2)传递, 如谱系例3。
4. 推测由父亲传递, 如谱系例4 (Ⅰ5→Ⅱ23)。
5. 推测由父亲携带, 父女传递, 而影响女性后裔, 如谱系例2 (Ⅰ11→Ⅱ17)。

Lynch的观察, 进一步支持了卵巢癌为限于一性的遗传。

(四) 自家免疫状态与卵巢癌 Mawdesley-Tyoma(1977年)指出, 曾发现一只幼年大鼠死后无卵巢, 而其甲状腺有淋巴细胞浸润。Turner氏综合征既见于人类、亦见于小鼠。但鼠的表现型正常, 亦可产仔; 而人类则多无生育能力、并偶伴淋巴性甲状腺炎(桥本氏病)。此外, Scott (1976年)曾描述4例卵巢无性细胞瘤的幼女患者, 皆因慢性肾小球肾炎而死于尿毒症。他们认为, 在这些病例中, 自家免疫性疾病和XY组型之间可能并存。说明免疫缺陷与卵巢肿瘤可能有关。

(五) 卵巢癌和多原发癌(MPC) 流行病学观察表明, 卵巢及其他女性生殖器官的

癌，常与乳腺癌并发而构成多原发癌。Deligdisch (1975年) 等于1,235例癌症中，见67例 (占5.4%)。在大系列的统计中，约占卵巢癌的0.9~6.8%。刘复生等 (1979年) 报告172例 (357个) MPC，占中国医学科学院肿瘤研究所39,583例恶性肿瘤中的0.4%，其中卵巢MPC三发癌3例，均有双侧卵巢癌，故了解MPC流行规律和发病特点，对随诊首发癌的疗效、及时诊治双发癌或三发癌，至关重要。Warren和Gates (1932年) 提出，沿用至今的MPC诊断标准如下：

1. 每一肿瘤必须具有明确的恶性特征。
2. 每个肿瘤之间，必须彼此分离。
3. 必须排除来自其他肿瘤的转移或复发的可能性。

Becker (1976年) 等指出，女性的MPC较男性多两倍。其发病高峰在40~50岁之间。Deligdisch (1975年) 建议，卵巢等女性生殖器官的MPC，先后在一年内发病者，称“同期性”；长于一年者，称“异期性”。

MPC的组合方式，多种多样。其中，女性生殖器官和乳腺的MPC，以乳腺癌和女性生殖器官癌；子宫内膜癌和卵巢癌；或卵巢癌和宫颈癌的组合较常见。Deligdisch统计，10例卵巢癌和子宫内膜癌的MPC，平均年龄为53.7岁，9例为同期性，仅1例间隔两年。其中，在6例卵巢患者中，有子宫内膜异位症和宫内膜样癌，两者并有移行。这10例伴有原发性子宫内膜癌的卵巢癌，其组织学类型为：6例宫内膜样癌；3例浆液性乳头状腺癌；1例粒层细胞瘤。6例双侧卵巢癌，平均年龄49岁，均为同期性，其中4例乳头状囊腺癌；2例宫内膜样癌；3例双侧卵巢见子宫内膜异位症，其中2例有宫内膜样癌，并见移行。4例双侧卵巢癌伴其他原发性癌 (2例乳腺癌，2例宫内膜癌，1例阑尾癌)。

7例并发3个以上的MPC，计有卵巢、乳腺、子宫内膜、宫颈、直肠等器官受累。其组合及几率如表4所示：

表4 7例三发癌以上MPC的发病先后部位

患者号	分期	肿瘤部位
1	同期性	双卵巢 左乳 子宫内膜
2	同期性	左乳 左卵巢 直肠
3	异期性	子宫内膜 左卵巢 左乳
4	异期性	右乳 左乳 宫颈 双卵巢
5	同期性	宫颈 左卵巢 右卵巢
6	同期性	宫颈 左卵巢 右卵巢
7	同期性	左卵巢 右卵巢 外阴

多原发癌的特点及防治意义 近年来，由于临床医师注意观察，多原发癌发现和报告渐多。因病例发现早，疗效较好，延长了患者的存活时间。

在多原发癌中，以左侧卵巢和/或乳腺的发癌几率较高，于91例卵巢癌和406例宫颈癌中，有6例乳腺癌+宫颈癌；有6例乳腺癌+卵巢癌。后者并发率较其他多原发癌高四倍，可能这两型肿瘤之间，有若干共同的内分泌背景。

Woodruff (1968年) 认为，卵巢癌与子宫内膜癌可能是同种致癌原引起的多灶性癌反应的一种常见类型，而且，该类型与胚胎发育有关。因苗勒氏管与午非氏管，均来自中肾嵴