

FUKE ZHONGLIU SHOUC

妇科 肿瘤



手册

主编 魏丽惠 钱和年

 人民卫生出版社

FUKE ZHONGLIU SHOUC

妇 科 肿 瘤 手 册

主 编 魏丽惠 钱和年

编 者 (按姓氏笔画顺序)

王秀云	王建六	卢翠贞	冯捷
孙建衡	杜湘珂	赵彦	高淑华
钱和年	崔恒	温宏武	富琪
廖秦平	魏丽惠		

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科肿瘤手册/魏丽惠等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-04344-X

I. 妇… II. 魏… III. 妇科病: 肿瘤—
诊疗 IV. R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 038619 号

妇 科 肿 瘤 手 册

主 编: 魏丽惠 钱和年

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 12.5

字 数: 288 千字

版 次: 2001 年 11 月第 1 版 2001 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—5 000

标准书号: ISBN 7-117-04344-X/R·4345

定 价: 22.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

妇科肿瘤对广大妇女的健康有很大威胁，甚至直接威胁广大妇女的生命。近年来，一些妇科恶性肿瘤如子宫内膜癌、卵巢癌和子宫肉瘤的发病率明显增加，发病特征也发生明显变化，如宫颈癌发病率下降，尤其在大中城市更为明显，但是宫颈癌前病变却明显增加，发病年龄也更趋年轻化，以致造成误诊和延误治疗。随着妇科肿瘤的临床和基础研究的逐渐广泛和深入，应不断积累经验，更新观念，及时总结。

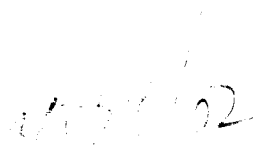
北京大学医学部（原北京医科大学）妇产科，多年来在妇科恶性肿瘤的基础研究方面作了很深入细致的工作，并取得了优异成果，他们的一些研究成果已用于临床，具有较好的指导意义；在临床方面，能够紧跟国际新进展，不断改进临床工作，并结合严谨的教学风格，总结了一套规范而不失新颖的妇科肿瘤诊治常规。

本书以钱和年教授和魏丽惠教授为主编，会同北京大学医学部三家临床医学院（北京大学第一医院、人民医院、第三医院）妇科肿瘤专家和一些工

作在第一线的中青年医师，并特邀中国医学科学院肿瘤医院孙建衡教授等共同编写而成。对妇科肿瘤进行全面而简洁的论述，内容条理清楚，观点明确，诊断与处理具体，适合于妇产科医生、妇科肿瘤专业医生临床工作需要，是一本实用性较强的妇科肿瘤临床参考书。



2001年10月



前 言

妇科肿瘤包括妇女性生殖器官所生长的肿瘤，在我国乳腺疾病属于外科范围，故只包括外阴、阴道、宫颈、子宫、输卵管及卵巢部位的肿瘤及滋养细胞肿瘤。目前，妇科肿瘤已成为妇产科常见病，严重威胁妇女健康和生命。多年来，国内外妇科肿瘤工作者对妇科肿瘤进行了不懈的基础研究和临床探索，对其发生、发展有了新的认识，也总结出宝贵的经验。此外，随着医学基础学科的迅猛发展，新的理论、新的技术不断用于临床各学科，极大地推动了妇科肿瘤临床工作。因此，将国外妇科肿瘤基础和临床研究的结果，与国内的临床经验相结合，对更新观念，提高妇科肿瘤诊治水平，帮助妇产科年轻医师尽快掌握妇科肿瘤的诊治规范，均有重要意义，这也是编写本书的目的。

本书共 14 章，第 1~7 章系统介绍妇科常见肿瘤的诊断和治疗，并补充了新进展，如卵巢肿瘤的 Scully 分类，新的子宫内膜增生分类标准、生殖系统癌前病变（VIN、VAIN、CIN）的诊断与处理，子宫肉瘤诊治新观点等。第 8 章主要介绍妇科肿瘤常用的辅助诊断技术，如肿瘤标记物、CT 和 MRI、超声诊断以及阴道镜和阴道细胞学等，第 9 章介绍妇科肿瘤的手术特点及麻醉选择，并对合并内科疾病患者的围手术期处理进行简要总结，第 10 章从原则上论述妇科肿瘤的化疗问题，如适应证、禁忌证、常用药物及毒副反应等，

第 11 章介绍妇科恶性肿瘤的放射治疗，第 12 章针对目前尚有争议的妇科恶性肿瘤激素替代治疗问题进行综述，第 13 章介绍晚期癌痛处理的新观念，第 14 章介绍了妇科恶性肿瘤患者的随访要求，并对生存率的计算方法进行举例分析，书末的附表中介绍了 FIGO (2000) 的新分期。

本书力求突出手册的实用性，内容以临床为主，系统化和条理化，以各妇科肿瘤的临床表现、诊断和治疗为重点，希望对广大妇产科工作者、尤其是年轻医师有所帮助。

由于水平有限，难免有遗漏或有些观点存在不确或不当之处，谨请读者们指正。

主编 魏丽惠 钱和年

2001 年 4 月

目 录

第一章 卵巢肿瘤	1
第一节 卵巢肿瘤组织学分类	1
第二节 卵巢良性肿瘤	4
第三节 卵巢恶性肿瘤	13
第四节 卵巢交界性肿瘤	37
第二章 子宫颈肿瘤	41
第一节 子宫颈良性肿瘤	41
第二节 子宫颈上皮内瘤样病变	47
第三节 子宫颈恶性肿瘤	50
第三章 子宫肿瘤	78
第一节 子宫肌瘤	78
第二节 子宫内膜增生与子宫内膜癌前病变	89
第三节 子宫内膜癌	94
第四节 子宫肉瘤	103
第四章 妊娠滋养细胞疾病	121
第一节 葡萄胎	121
第二节 侵蚀性葡萄胎	132
第三节 绒毛膜癌	136
第四节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	151

第五章 外阴肿瘤	155
第一节 外阴良性肿瘤	155
第二节 外阴上皮内瘤样病变	165
第三节 外阴恶性肿瘤	168
第六章 阴道肿瘤	186
第一节 阴道肿瘤样病变	186
第二节 阴道良性肿瘤	188
第三节 原发性阴道恶性肿瘤	189
第七章 输卵管肿瘤	202
第一节 输卵管良性肿瘤	202
第二节 输卵管恶性肿瘤	205
第八章 妇科恶性肿瘤标记物及特殊诊断技术	214
第一节 肿瘤标记物	214
第二节 医学影像学	225
第三节 超声波诊断	237
第四节 阴道细胞学检查	256
第五节 阴道镜检查	268
第六节 宫腔镜和腹腔镜	277
第九章 妇科恶性肿瘤手术治疗	300
第一节 妇科恶性肿瘤手术特点与麻醉选择	300
第二节 术前准备	302
第三节 术后处理	305
第四节 合并内科疾病的围手术期处理	307
第十章 妇科恶性肿瘤的化学治疗	312

第十一章 妇科恶性肿瘤的放射治疗	323
第一节 基本知识	323
第二节 外阴癌放射治疗	327
第三节 阴道癌放射治疗	329
第四节 子宫颈癌放射治疗	330
第五节 子宫内膜癌放射治疗	333
第六节 子宫肉瘤放射治疗	335
第七节 卵巢癌放射治疗	336
第八节 放射治疗的并发症及处理	338
第十二章 妇科恶性肿瘤治疗后激素替代治疗	342
第十三章 晚期妇科恶性肿瘤患者癌痛治疗	351
第十四章 妇科恶性肿瘤患者的随访	360
附录 1 计算卡铂剂量的 Calvert 公式	368
附录 2 FIGO (2000) TNM 肿瘤分期标准	370
中英文词汇对照表 (按中文排序)	381
中英文词汇对照表 (按英文排序)	387

第一章 卵巢肿瘤

卵巢肿瘤是妇科肿瘤中常见的一种,组织学类型非常复杂,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)已几经其分类。卵巢肿瘤任何年龄均可发病,上皮性肿瘤以50至55岁居多,生殖细胞肿瘤则以年轻者为多。上皮性肿瘤可分为良性、交界性及恶性三种,交界性位于良恶性之间,预后较恶性强,但又较良性差。

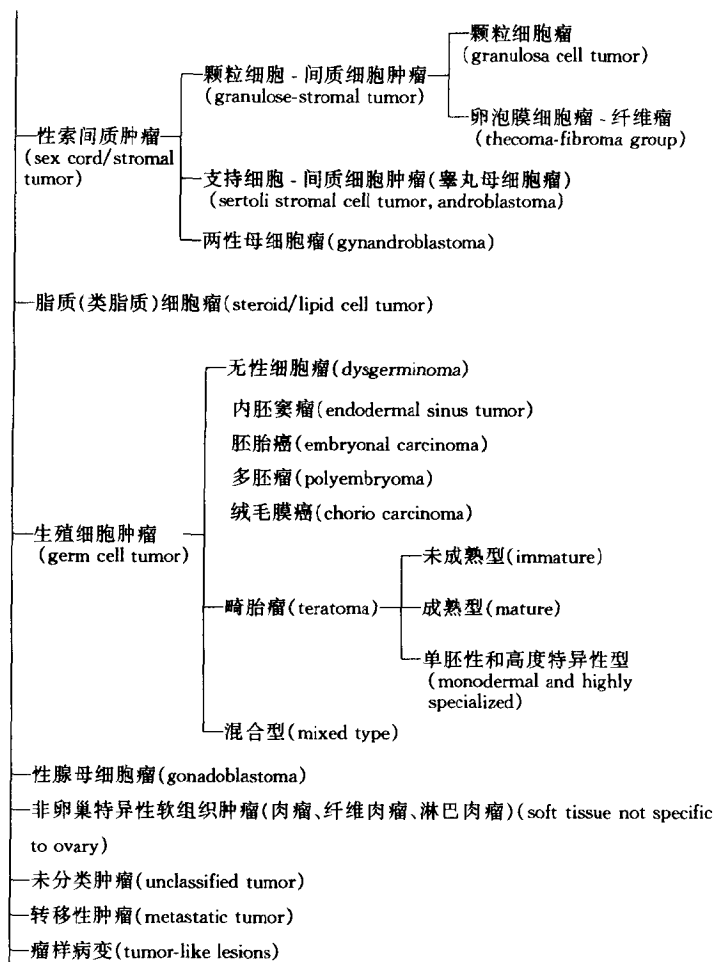
卵巢肿瘤病因不明确,有两种学说认为与机制有关,即持续排卵学说及高促性腺激素学说,后者已不像前者被公认。癌基因的激活与抑癌基因的失活,均为目前研究的重点。

第一节 卵巢肿瘤组织学分类

表 1-1-1 卵巢肿瘤组织学分类 (WHO, 1973)

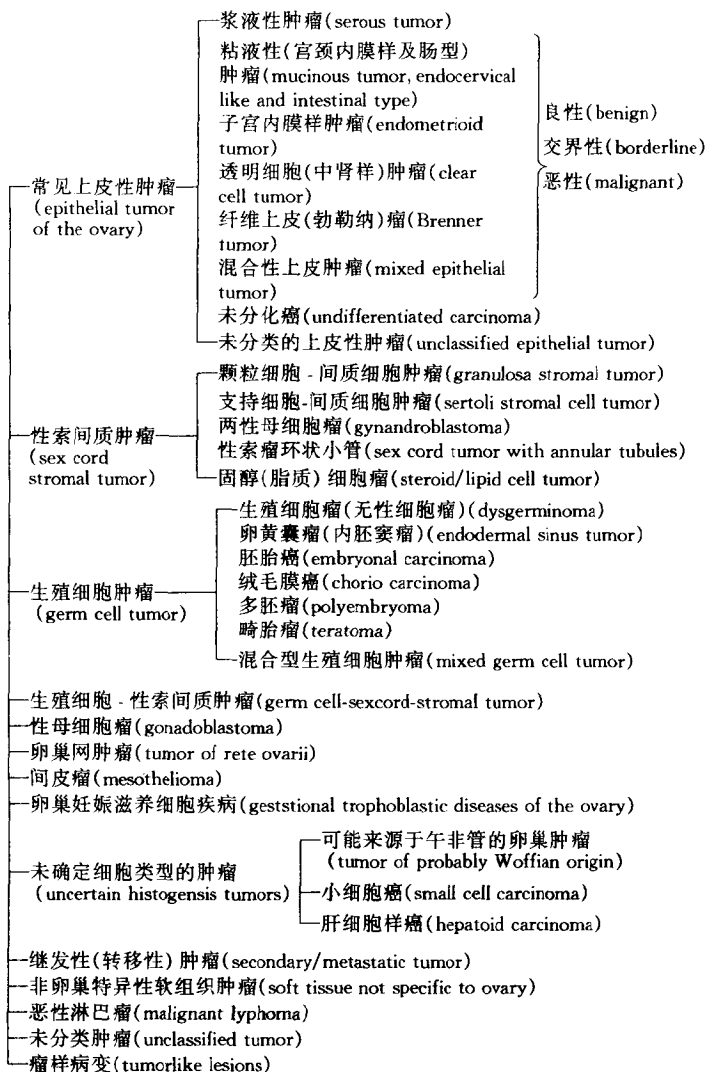
体腔上皮来源的肿瘤 (epithelial tumor of the ovary)	浆液性肿瘤(serous tumor)	良性(benign) 交界性(borderline) 恶性(malignant)
	粘液性肿瘤(mucinous tumor)	
	子宫内膜样肿瘤(endometrioid tumor)	
	透明细胞瘤(中肾样瘤)(clear cell tumor)	
	勃勒纳瘤(Brenner tumor)	
	混合性上皮肿瘤(mixed epithelial tumor)	
	未分化癌(undifferentiated carcinoma)	

续表



包括妊娠黄体瘤、卵巢间质增生和卵泡膜细胞增生症、卵巢重度水肿、单发性滤泡囊肿和黄体囊肿、多发性滤泡囊肿(多囊卵巢)、多发性黄素化滤泡囊肿和/或多发性黄体、子宫内膜异位症、表面上皮包涵囊肿(生发上皮包涵囊肿)、单纯性囊肿、炎症性病变、卵巢冠囊肿

表 1-1-2 卵巢肿瘤组织学分类 (Scully, 1992)



第二节 卵巢良性肿瘤

【病理特点】

1. 卵巢上皮性肿瘤

(1)浆液性囊腺瘤:占卵巢良性肿瘤的 25%, 常见于30~40岁。肿瘤大小不一, 表面光滑, 多为单侧, 也可有双侧性, 囊内充满淡黄色液体。单纯型者多为单房, 囊壁光滑; 乳头型者常为多房; 囊壁内可见乳头, 偶也可见向囊外生长, 此种情况必须详查有无恶性存在; 前者恶变率为 35%, 后者则可达 50%。镜下囊壁为单层立方或柱状上皮, 间质内可见砂粒体, 是浆液性囊腺瘤的特点, 恶性时也可见, 无特异性。

(2)粘液性囊腺瘤:占卵巢良性肿瘤的 20%, 多发生于生育年龄, 少数儿童也可见。大多为单侧以多房性为主, 可生长至较大程度, 以至引起压迫症状。瘤内容物为胶冻样, 属粘多糖类, 切面可见大小数目不等的房, 房间隔也可较厚, 囊壁衬以单薄层分泌粘液的高柱状上皮细胞, 富有胞浆, 胞核位于底部。高柱状上皮之间有杯状细胞, 与宫颈内膜及肠的粘液细胞相似, 特殊染色可见嗜银细胞。此瘤恶变率约为 5%~10%。

卵巢粘液性囊腺瘤合并腹膜假粘液性瘤 约 31.1% 患者可并发腹膜假粘液性粘液瘤 (pseudomexoma peritonei, PP)。由于粘液性内容物溢入腹腔, 导致腹膜种植, 形成肿瘤结节, 外观极似癌的转移, 但细胞无异形性或核分裂, 且多限于腹膜表面生长, 继而可引起肠粘连, 甚至种植于阑尾。在切除卵巢粘液性瘤时, 如处理不当, 以至囊内容物溢入腹腔, 也可发生此瘤。卵巢交界性粘液瘤合并腹膜假粘液

性瘤最多，恶性肿瘤时也可发生，故须十分注意，合并此瘤者死亡率均高。

(3) 内膜样腺瘤或囊腺瘤：良性者非常少见，多发生在更年期或绝经后。肿瘤直径平均 19cm 大小，切面囊腔内可见一个或多个息肉样突出。囊壁为内膜样上皮，呈柱状或低柱状，核卵形。息肉样突起表面有增生的内膜样腺体，似腺瘤型子宫内膜增生过长，伴有内膜样间质，出血不严重。

(4) 腺纤维瘤/囊腺纤维瘤：是良性肿瘤中较少见者，来自卵巢上皮和其下的间质组织组成，可分为腺纤维瘤和囊腺纤维瘤。腺纤维瘤是以纤维间质为主的实性肿瘤，其中有少量囊腔；囊腺纤维瘤是实质占一部分，其余部分为囊腔。又根据该瘤腺体内衬上皮的性质而分为浆液性、粘液性和内膜样三种。

(5) 透明细胞瘤：由透明细胞和鞋钉样细胞镶衬于纤维瘤样组织组成，良性极为少见。

(6) 勃勒纳瘤(Brenner 瘤)：占有卵巢肿瘤的 0.5% ~ 1.7%，绝大多数为良性。多位于皮质或皮质和髓质交界处，极少位于卵巢门。单侧多，实性为主，质地坚硬，表面灰白色，大小不一，0.5 ~ 30cm。无包膜，但与周围受挤压的卵巢组织形成分界清楚的肿瘤境界。镜检以上皮细胞为主，圆形或多边形，胞浆丰富，核较小，常见明显核纵沟，呈咖啡豆样外观。

(7) 混合性上皮瘤：由两种或两种以上的上皮成分组成，若肿瘤内的上皮成分不足 10% 者，则仍依据占优势成分的肿瘤命名。反之则命名混合性上皮性肿瘤，并注明所含上皮成分及百分率。本瘤占良性卵巢上皮肿瘤 2% ~ 3%。浆、粘液混合性上皮性肿瘤的囊腔内，可分别含浆液或粘液，比例不等。囊壁或囊腔内乳头分别衬覆浆液或粘液上皮或两者兼备

衬覆同一囊壁及/或乳头。以浆液/粘液及粘液/ Brenner 瘤的混合居多。

2. 性索间质性肿瘤

(1)卵泡膜细胞瘤:占全部卵巢肿瘤的0.5%~1%,是卵巢具有内分泌功能肿瘤中最常见者。多发现于绝经期前后,30%有绝经后出血,16%月经过多,8.4%月经稀少,4%发现于妊娠期,29%有腹部肿块史,10%有腹胀。可合并子宫内膜增生或腺癌。大多为单侧,大小不等,外观光滑或呈分叶状。切面灰色或黄色,质密,呈漩涡状。细胞大小不等,具有含脂质纤维母细胞型的圆形或梭形细胞,不同程度上与卵泡内膜层细胞相似。如部分细胞具有黄体的泡膜细胞形态,则称为黄体化泡膜细胞瘤。此瘤恶性少于1%。

(2)纤维瘤:占有卵巢肿瘤的2%~5%,并非少见肿瘤。单侧居多,仅约10%为双侧。大小不等,小者为卵巢表面小结节,大者可充满盆腔,出现压迫症状,多发生于中老年妇女。由于肿瘤质地硬,中等大小时易扭转。内分泌功能症状较泡膜细胞瘤低,但有时可混有泡膜细胞瘤成分。瘤表面光滑,或多数结节状,切面白色或灰白色,有似平滑肌瘤的编织结构。可出现水肿或囊性退行性变,形成囊肿,有时还可有钙化。镜下与其他部位的纤维瘤相似,可见梭形纤维母细胞及纤维细胞。细胞成束,交织排列,常有粗细不等的胶原纤维,两者比例不等。此瘤为良性肿瘤。

3. 生殖细胞肿瘤

(1)成熟性囊性畸胎瘤:又称皮样囊肿,占有卵巢肿瘤的10%~30%,是卵巢良性肿瘤中最常见者。可发生于任何年龄,5%~24%为双侧。9%~17%可发生扭转,出现急腹痛。肿瘤中等大小,直径10cm左右,外观圆形或椭圆形,包膜薄,光滑,呈白、灰、棕黄等色。囊内可见来自三层胚叶的

各种组织,如鳞状上皮、毛发、牙齿以及皮脂样物。后者在人体温下为流质,在室温时为半固体,是由脂肪、皮肤脱屑、甘油胆酸及醇类合成。囊壁内常有一处较突起,即所谓“头节”,各种胚叶组织最易于此处找到,也是病理检查切片时应注意之处。此瘤恶变率为2%~3%,多发生在老年患者。如有恶变,在切开肿瘤后,除常见油脂、毛发等内容物外,尚有实质性部分,或有糟脆坏死部分,而恶变常发生在“头节”附近。

(2)卵巢甲状腺肿:很少见,占卵巢畸胎瘤2%~2.7%。诊断标准是甲状腺组织要占卵巢肿瘤成分的50%以上;或虽低于此比例,但临床有甲状腺功能亢进症状,而证明不是由于颈部甲状腺肿引起。约有10%~30%的卵巢甲状腺肿合并甲亢,患者年龄多在30~50岁。肿瘤多为单侧,外观呈多房,囊性,表面光滑或呈结节状。剖面呈红木色,含有胶质,镜下可找到成熟的甲状腺组织。恶变率约1%~5%。

【临床表现】

1. 症状 肿瘤较小时多无症状,生长至一定大小可出现以下症状。

(1)下腹不适。

(2)下坠。

(3)腹部增大。

(4)腰围变粗。

(5)自行发现肿物。

(6)月经紊乱,尤其在功能性肿瘤时出现,如卵泡膜细胞瘤。

(7)排尿困难。

(8)排便困难。

2. 体征 多因合并腹水或肿瘤过大引起。