



卵巢恶性肿瘤的 诊断和治疗

李孟达 著

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

卵巢恶性肿瘤的 诊断和治疗

李孟达 著

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

[京]新登字 147 号

图书在版编目(CIP)数据

卵巢恶性肿瘤的诊断和治疗/李孟达著. —北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1994

ISBN 7-81034-427-7

I. 卵… II. 李… III. 卵巢肿瘤-恶性病-诊断 IV. R737.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 07812 号

卵巢恶性肿瘤的诊断和治疗

李孟达著

责任编辑 林呈煊

*

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社出版

四方计算机照排中心排版

北京管庄印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

787×1092 毫米 1/32 印张 4.25 千字 91

1994 年 8 月第一版 1994 年 8 月北京第一次印刷

印数: 1—2000

ISBN 7-81034-427-7/R · 426

定价: 5.80 元

内 容 简 介

本书是作者集 30 余年的临床诊疗实践经验和基础研究成果，并融合国内外文献资料撰写而成。全书共分八个部分，即卵巢恶性肿瘤的流行病学和病因、病理类型、影响预后的因素、转移途径、诊断和治疗方法以及其新近进展。书中对卵巢恶性肿瘤的手术治疗、药物化学治疗、放射治疗、免疫治疗、中医药治疗以及综合治疗均有详尽的描述。特别是对手术治疗有其独到的详述并附有 30 多幅示意图。

本书对广大临床医师、医学院校师生、研究生是很有价值的实用性较强的参考书。

序

卵巢恶性肿瘤的诊断，特别是早期诊断，以及治疗业已成为妇科肿瘤学的重要课题，国内外学者均投入了极大关注及艰辛研究，但其预后之改善尚不理想。李孟达教授集自己三十余年之临床经验，撰成此书，乃我国妇科肿瘤学庆幸之事。

经典之癌瘤治疗包括手术、化学药物及放射三种，近年免疫治疗发展甚速。但对于多数妇科癌瘤，手术切除仍是基本的治疗手段。在某种意义上说，妇瘤科医师是女性盆腔外科医师（卵巢恶性肿瘤的手术则常常超越盆腔之外）。李孟达教授手术娴熟，经验丰富，并长于思索总结；属文武双全，刀笔皆锋之能手，令人钦羨，亦为青年医师学习之模范。我赏观李教授手术，手法细腻，清晰流畅，吾称之“嶺南派”。而化疗、放疗也是他拿手好戏。这些在本书中都得到了很好的体现，读者可仔细研讨，领会其中要意。我也建议，妇瘤学同道不必拘泥一格，大胆创新，所谓“他山之石可以攻玉”，是为融汇贯通，学以致用。

有幸领先拜读孟达大作，并推荐给广大读者。而有感所发之议论，但愿不是画蛇添足。

以上是为序。

中国医学科学院
北京协和医院妇产科
郎景和 教授
一九九三年十月于北京

前 言

近年来，卵巢恶性肿瘤的发病率有上升趋势，且其死亡率一直位居妇科恶性肿瘤之首。尽管近30年来，妇科其他常见癌瘤如子宫颈癌、子宫内膜癌、滋养叶恶性肿瘤等疗效均有显著的提高，但卵巢癌瘤总的5年生存率仍在40%左右波动，究其原因主要为缺乏有效的、简易的早期诊断方法，对中晚期卵巢癌缺乏有效的治疗手段，以及其病理组织学分型多，各型生物学行为不同，造成处理上的困难等等。因此，卵巢癌的诊断和治疗是目前妇科肿瘤专业的重点研究方向。本书正是以此为主题，依据多年的临床诊疗实践和基础科学研究，纵览国内外文献资料编写而成，供广大临床医师参考。

全书共分八部分，讲述了卵巢恶性肿瘤的流行病学和病因、病理类型、影响预后的因素、转移途径、诊断和治疗方法。重点介绍了现行的卵巢恶性肿瘤的各种诊断和治疗方法，以及在这方面的进展。鉴于作者水平有限，书中难免存在缺点和错误，恳切得到广大读者批评指正。

李孟达

一九九二年春于广州

目 录

一、概述	(1)
二、流行病学和病因	(4)
发病率和死亡率	(4)
病 因	(5)
三、病理类型和特点	(8)
四、影响卵巢恶性肿瘤预后的因素	(17)
五、卵巢恶性肿瘤的转移途径	(24)
六、卵巢恶性肿瘤的诊断方法	(31)
临床诊断	(31)
放射学诊断	(36)
淋巴造影诊断	(39)
超声诊断	(40)
电子计算机体层扫描仪 (CT) 和磁共振	
(MRI) 检查	(41)
生物化学诊断	(42)
细胞学检查	(43)
免疫学诊断	(45)
性腺激素的测定	(47)
腹腔镜检查	(48)
剖腹探查	(50)
七、治疗	(51)
手术治疗	(51)

放射治疗.....	(70)
化学治疗.....	(82)
免疫治疗.....	(100)
中医药治疗.....	(105)
卵巢恶性肿瘤的综合治疗方案和争论的问题.....	(106)
八、妊娠期的卵巢恶性肿瘤.....	(114)
主要参考文献.....	(119)

一、概 述

卵巢是女性性器官中的一对小器官。在胚胎发育过程中，卵巢的始基是从第 7~14 对体节外侧中间中胚层发展而来。于胚胎第六周时，开始形成生殖细胞索，此时，仍未能区分为睾丸或卵巢，称为原始生殖腺。约在胚胎第九周时，原始生殖腺才开始分化为卵巢。在胚胎的第 3~4 月时，才形成原始生殖细胞。在整个胚胎发育过程有不同阶段，均可在某种内外因素的刺激下产生胚胎源性的各种卵巢肿瘤。同时，妇女一生中，卵巢组织常处于极其活跃和不断变化的过程，极易发生异常，从而发生多种功能失调的卵巢肿瘤。由于卵巢是最原始生殖细胞的所在地，具有发展为身体内任何组织成分的能力，因此，原发于卵巢的恶性肿瘤种类繁多，且各具有不同的生物学特性，造成临床上处理的困难，从而影响疗效。

卵巢肿瘤是妇科常见病之一。在我国，据统计其患病率占妇科疾病的 4.3~23.9%，其中卵巢恶性肿瘤占 20% 左右，近 40 年增加了三倍。中山医科大学附属肿瘤医院 1964~1988 年间，妇科门诊新病例登记恶性肿瘤共 14 981 人，卵巢恶性肿瘤仅次于宫颈癌，占第二位。在国外，卵巢恶性肿瘤常占女性生殖器官的恶性肿瘤的第三或第四位，仅次于乳腺癌、宫颈癌和子宫体癌。

卵巢恶性肿瘤是妇科常见癌瘤中平均疗效最差的一种。

据国内外资料统计,各期总的5年生存率为16.07~47.15%。近20多年来,妇科各常见癌瘤如子宫颈癌、子宫体癌、滋养叶恶性肿瘤和外阴癌等经过现有手段的治疗,疗效均有较显著的提高,死亡率明显下降,唯卵巢恶性肿瘤无明显改善(表1-1)。其死亡率居妇科常见癌瘤之首位(表1-2)。其失败原因是:卵巢恶性肿瘤一般较为隐蔽,常于盆腔或腹部检查发现肿块时才被疑为本病,而对早期缺乏有效的简易可行的诊断方法;大多数(70%以上)的初诊病例已有转移;卵巢恶性肿瘤组织类型繁杂。据世界卫生组织(WHO)的病理组织学分类,有19种不同的细胞类型和27种亚型,不同类型的肿瘤细胞,其生物学特性有所不同,由于其生物学特性未完全被认识,以致造成处理上的困难;现有的治疗手段如手术、放射治疗和抗癌药物治疗等,对晚期卵巢恶性肿瘤疗效均差。

表 1-1 妇科常见癌瘤的疗效进展情况*

部 位	1960~1963 年	1970~1973 年	疗 效 增长率 (%)
	5 年生存率 (%)	5 年生存率 (%)	
子宫颈癌	52.5	62.5	10.0
子宫体癌	52	62.5	10.5
卵巢癌	32	34	2.0

* Cancer Statistic, 1982, Ca-A

表 1-2 1982 年美国妇科癌瘤的年发病率和死亡病例

部 位	新病例	死亡病例	死亡率 (%)
子宫颈癌	16 000	7 100	44.37
子宫体癌	39 000	3 000	7.69
卵巢癌	18 000	11 400	63.33

为此，寻找卵巢恶性肿瘤的早期诊断方法，进一步掌握各类型卵巢癌的生物特性并创造、运用有效的综合治疗方法，是提高卵巢恶性肿瘤的生存率，降低死亡率的重要途径。

二、流行病学和病因

发病率和死亡率

卵巢恶性肿瘤约占女性全身恶性肿瘤的 4%，居第五、六位，仅次于乳腺癌、大肠癌、子宫颈癌、子宫体癌和肺癌。为女性生殖器官恶性肿瘤的第三、四位，仅次于乳腺癌、子宫颈和子宫体癌。不同地区和民族其发病率有所不同。世界高发区位于西北欧和北美，如瑞典、美国发病率可达 14.4~10.76/10 万人，低发区如日本仅 2.2/10 万人（表 2-1）。

表 2-1 世界一些地区卵巢恶性肿瘤的发病率*

地 区	每 10 万人口
瑞 典	14.4
美 国	10.76
英 国	10.46
罗德西亚	9.7
哥伦比亚	9.2
斯洛伐克	8.6
牙 买 加	8.3
匈 牙 利	7.43
印 度	6.1
波 兰	5.9
南非联邦	4.85
日 本	2.2

* 根据该国几个代表性地区归纳结果

卵巢恶性肿瘤在我国的发病率尚无明确数字，据一些医院住院病例统计，占住院女性生殖器官恶性肿瘤的第三、四位（表 2-2）。

表 2-2 住院女性生殖系统的恶性肿瘤患病率

肿瘤名称	北京医学院 北京妇产医院 (1958~1974)		天 津 医学院 (1958~1974)		中山医科大学 附属肿瘤医院 (1964~1958)	
	例数	%	例数	%	例数	%
子宫颈癌	1 423	62.8	1 471	68.8	9 175	61.25
绒毛膜上皮癌	106	12.0	164	12.3	483	5.56
恶性葡萄胎	165		98		3570	
卵巢恶性肿瘤	238	10.5	221	10.3	2577	16.94
宫体恶性肿瘤	218	9.6	90	4.2	1634	10.91
外阴恶性肿瘤	57	2.5	75	3.5	481	3.21
阴道恶性肿瘤	22	1.0	10	0.5	292	1.95
输卵管恶性肿瘤	22	1.0	9	0.4	23	0.15
其 他	13	0.6			5	0.03
总 计	2 264 100.0		2 138 100.0		6 231 100.0	

卵巢恶性肿瘤的死亡率约居女性全身恶性肿瘤的第四位，仅次于乳腺癌、肺癌和大肠癌。为女性生殖器官恶性肿瘤的第一、二位。近 10 年卵巢癌的死亡率为过去 40 年的三倍。

病 因

卵巢恶性肿瘤的病因与其他癌瘤一样，迄今未详。依肿

瘤流行病学资料的统计，可能与如下因素有关：

1. 生活环境和种族

卵巢恶性肿瘤多发生于欧、美特别是西北欧发病率尤高。城市妇女的发病率高于农村妇女。经济条件较好的妇女发病率高于经济条件较差的妇女。过去有人认为这可能与营养有关，但近年来资料表明卵巢癌与饮食习惯关系不大。可是低碘饮食可引起甲状腺功能不足，致垂体促性腺激素分泌增加，而发生卵巢癌瘤。在美洲，白人妇女发病率高于黑人妇女。

2. 内分泌紊乱

卵巢恶性肿瘤好发于独身、不育、少生育和人工流产频繁的妇女。有统计认为月经初潮拖迟、绝经期提早和月经期间伴痛经者卵巢恶性肿瘤的发病率增高。这些可能暗示由于卵巢功能不全，雌激素水平较低导致垂体长期分泌大量促性腺激素刺激卵巢，或人为导致内分泌的紊乱，从而使卵巢潜伏着产生恶性肿瘤的倾向。

3. 排卵频率

卵巢周期性反复排卵对披复在卵巢表面的间皮是一个不良刺激，这一刺激可能为诱发卵巢癌的重要因素。北京协和医院以“排卵年”来对照研究这一致病因素，结果是正相反应，排卵增加，卵巢癌的发生率亦增加，且有统计学上的意义。产次、哺乳均有正相的保护作用，有资料表明甾体类避孕药物的使用可降低卵巢癌的发生率。

4. 遗传因素

家族卵巢恶性肿瘤屡见报道。有见于姐妹或孪生妇女；有一家直系或旁系姐妹均发生卵巢癌，所谓家族聚集性卵巢癌。有报道 A 型血的妇女患卵巢恶性肿瘤比其他血型妇女要高。但中山医科大学附属肿瘤医院对 2 052 例妇科恶性肿瘤

的血型统计，结果 A 型血卵巢恶性肿瘤患者并无增高，而 O 型血卵巢恶性肿瘤患者比对照组低 ($P < 0.05$)。

5. 高危对象

卵巢恶性肿瘤好发于经济条件较好的妇女，对独身、不育、生育少和卵巢功能不全的妇女或家族中有聚集现象者应视为高危对象，给予定期检查，务求早期发现和及时治疗。

三、病理类型和特点

卵巢肿瘤的分类方法颇多，极不统一。这是由于其种类繁杂，且同一肿瘤中常可同时发现多种不同的组织成分，要确切地分类，极为困难。近 20 年来，鉴于对卵巢胚胎学、肿瘤组织生化和染色体等方面的深入研究，结合临床资料，认识有所提高。世界卫生组织 (WHO) 于 1973 年提出较为全面的分类法，但亦非完臻无缺 (表 3-1)。兹将临床上较为常见的卵巢恶性肿瘤的病理类型和特点分述如下：

1. 上皮性卵巢恶性肿瘤

这是最常见的一大类卵巢癌瘤，占卵巢恶性肿瘤的 60～70% (表 3-2)。多发生于 35～75 岁，高峰年龄在 50 岁和 60 岁的年龄组。此类癌瘤可分临界性肿瘤 (即低度恶性) 和明显恶性肿瘤两种。上皮性临界性卵巢肿瘤的特点是：发展缓慢，具囊性和双侧性生长倾向，组织分化较好，早期病例较多，I 期病人可占 80% 左右。但当临界性卵巢肿瘤向包膜外生长时，即具有侵犯性，其转移范围与明显恶性的上皮性卵巢肿瘤相同。临界性上皮性卵巢肿瘤的 5 年生存率较明显恶性者为好。依 Kottmeier 统计总的 5 年生存率可达 78.9% 左右 (表 3-3)。

上皮性卵巢恶性肿瘤的转移特点是通过局部蔓延和腹腔种植为主。最近对淋巴道转移也重视起来，认为上皮性卵巢恶性肿瘤的淋巴转移率并不少见。中山医科大学附属肿瘤医院

表 3-1 卵巢肿瘤的组织学来源及分类 (WHO)

组织来源	肿 瘤 名 称	性质
上皮性肿瘤 (epithelial tumor)	浆液性肿瘤 (serous tumor)	良 性 临界性 恶 性
	粘液性肿瘤 (mucinous tumor)	
	子宫内膜样肿瘤 (endometrioid tumor)	
	透明细胞肿瘤 (clear cell tumor)	
	布伦纳肿瘤 (Brenner's tumor)	
	混合型上皮性肿瘤 (mixed epithelial tumor)	恶 性
性索间质肿瘤 (sex cord stromal tumor)	未分化癌 (undifferentiated carcinoma)	
	颗粒细胞瘤 (granulosa cell tumor)	恶 性
	卵泡膜细胞瘤 (thecoma tumor)	
	睾丸母细胞瘤 (androblastoma)	
	两性母细胞瘤 (gynadroblastoma)	
生殖细胞肿瘤 (germ cell tumor)	畸胎瘤 (teratoma)	良 性 恶 性
	1. 成熟畸胎瘤 (mature teratoma)	
	实性成熟畸胎瘤 (solid mature teratoma)	
	皮样囊肿 (dermoid cyst)	恶 性
	卵巢甲状腺肿瘤 (thyrophyma of ovary)	
	2. 不成熟性畸胎瘤 (immature teratoma)	
	无性细胞瘤 (dysgerminoma)	
	胚胎性癌 (embryonal carcinoma)	恶 性
	内胚窦瘤 (endodermal sinus tumor)	
	绒毛膜上皮癌 (choriocarcinoma)	
非特异性间质 肿 瘤 (nonspecific stromal tumor)	混合生殖细胞瘤 (mixed germ cell tumor)	恶 性
	纤维肉瘤 (fibrosarcoma)	
	平滑肌肉瘤 (leiomyosarcoma)	
	血管肉瘤 (hemangiosarcoma)	
	脂肪肉瘤 (liposarcoma)	
全身各器官、乳 腺、胃、结肠等	淋巴肉瘤 (lymphosarcoma)	恶 性
	转移瘤 (Krukenberg's tumor)	