



卵巢恶性肿瘤 的诊断和治疗

李孟达



广东科技出版社

卵巢恶性肿瘤的诊断和治疗

李孟达



广东科技出版社



卵巢恶性肿瘤的诊断和治疗

Luanchao exingzhongliu de zhenduan he zhiliao

李孟达

*

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

肇庆新华印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 4印张 80,000字

1985年3月第1版 1985年3月第1次印刷

印数 1-6,000册

统一书号 14182·136 定价 0.66元

前 言

在妇科常见恶性肿瘤中，卵巢恶性肿瘤的发病率仅次于宫颈癌、滋养叶恶性肿瘤和宫体癌，占第三或第四位，但其死亡率却居上述癌瘤之首。导致此种状态的原因是：无简易可行的特异性的早期诊断方法和对中晚期卵巢癌瘤无有效的治疗手段。因此，寻找卵巢恶性肿瘤的早期诊断方法和有效的综合治疗手段是提高卵巢恶性肿瘤的生存率、降低死亡率的重要途径。本书正是由此出发，依据多年的临床实践，综览国内外文献资料编写而成。

全书分七部分，介绍卵巢恶性肿瘤的流行病学和病因、病理类型和特点、影响预后的因素、转移途径、诊断方法和治疗方法，重点介绍恶性卵巢肿瘤的各种诊断和治疗方法及其作用和所处的地位，以供妇科肿瘤医务人员参考。由于作者经验和理论水平所限，书中如存在缺点和错误，恳切希望广大读者批评指正。

本书在编写过程中，蒙李振权副教授和曾梅珍副教授审稿，罗美珍医师协助整理资料，朱干文同志绘制插图，在此一并致谢！

李孟达

一九八四年春于广州

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	(7)
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	(30)
临床诊断	(30)
放射学诊断	(36)
淋巴造影诊断	(38)
超声诊断	(40)
电子计算机体层扫描仪(CT)检查	(41)
生物化学诊断	(41)
细胞学诊断	(43)
免疫学诊断	(44)

性腺激素的测定.....	(47)
腹腔镜检查.....	(48)
剖腹探查.....	(49)
七、治疗	(50)
手术治疗.....	(50)
放射治疗.....	(67)
化学治疗.....	(80)
免疫治疗.....	(99)
中医药治疗.....	(104)
卵巢恶性肿瘤的综合治疗方案和争论的问题.....	(105)
主要参考文献	(115)

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的不同阶段，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10%左右。中山医学院附属肿瘤医院1964~1981年间妇科门诊恶性肿瘤共11,302人，卵巢恶性肿瘤仅次于子宫颈癌和滋养叶细胞恶性肿瘤，占第三位。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、子宫颈癌和子宫体癌。

卵巢恶性肿瘤是妇科常见癌瘤中平均疗效最差的一种肿瘤。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,惟卵巢恶性肿瘤无明显改善(表1—1)。其死亡率占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年间	1970~1973年间	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，和创造、运用有效的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%左右，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。高发区如美国发病率可达10~13/10万人，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)		中山医学院 附属肿瘤医院 (1964~1981)	
	例数	%	例数	%	例数	%
宫颈癌	1,423	62.8	1,471	68.8	4,563	73.21
绒毛膜上皮癌	106	} 12.0	164	} 12.3	288	} 6.90
恶性葡萄胎	165		98		142	
卵巢恶性肿瘤	238	10.5	221	10.3	423	6.79
宫体恶性肿瘤	218	9.6	90	4.2	513	8.23
外阴恶性肿瘤	57	2.5	75	3.5	195	3.13
阴道恶性肿瘤	22	1.0	10	0.5	87	1.40
输卵管恶性肿瘤	22	1.0	9	0.4	3	0.05
其 他	13	0.6			18	0.29
总 计	2,264	100.0	2,138	100.0	6,232	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，迄今未明。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。有人认为这可能与营养有关。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。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、不育和少生育的妇女。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,从而使卵巢潜伏着产生恶性肿瘤的倾向。

3. 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,有一家族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。中山医学院附属肿瘤医院(以下简称肿瘤医院)对2,052例妇科恶性肿瘤的血型统计,结果A型血患者无增高, O型血患者比对照组低($P < 0.05$)。

4. 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作为高危对象,给予定期检查,务求早期发现及时治疗。

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年提出了较全面的分类法，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岁之间，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）。

卵巢肿瘤的组织学来源及分类 (WHO)

表 3-1

组织来源	肿瘤名称	性质
上皮性肿瘤 (epithelial tumor)	浆液性肿瘤 (serous tumor) 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) 未分化癌 (undifferentiated carcinoma)	良性 临界性 恶性 恶性
性索间质肿瘤 (sex cord stromal tumor)	颗粒细胞瘤 (granulosa cell tumor) 卵泡膜细胞瘤 (thecoma tumor) 睾丸母细胞瘤 (androblastoma) 两性母细胞瘤 (gynadroblastoma)	恶性

(续上表)

组织来源	肿瘤名称	性质
生殖细胞肿瘤 (germ cell tumor)	畸胎瘤 (teratoma) 1. 成熟畸胎瘤 (mature teratoma) 实性成熟畸胎瘤 (solid mature teratoma) 皮样囊肿 (dermoid cyst) 卵巢甲状腺肿瘤 (thyrophyma of ovary) 2. 不成熟畸胎瘤 (immature teratoma) 无性细胞瘤 (dysgerminoma) 胚胎性癌 (embryonal carcinoma) 内胚窦瘤 (endodermal sinus tumor) 绒毛膜上皮癌 (choriocarcinoma) 混合生殖细胞瘤 (mixed germ cell tumor)	良性 恶性 恶性
非特异性间质肿瘤 (nonspecific stromal tumor)	纤维肉瘤 (fibrosarcoma) 平滑肌肉瘤 (leiomyosarcoma) 血管肉瘤 (hemangiosarcoma) 脂肪肉瘤 (liposarcoma) 淋巴瘤 (lymphosarcoma) 转移瘤 (Krukenberg's tumor)	恶性

· 全身各器官、腺、胃、结肠等

表 3—2 335例不同类型的卵巢恶性肿瘤的发生率*

类 型	例 数	%
浆液性腺癌	112	33.4
粘液性腺癌	78	23.3
透明细胞癌	2	0.6
子宫内膜样癌	1	0.3
恶性布伦纳瘤	4	1.2
未分化腺癌	23	6.9
颗粒细胞瘤 } 卵泡膜细胞瘤 }	39	11.6
无性细胞瘤	21	6.3
胚胎癌	6	1.8
内胚窦瘤	4	1.2
绒毛膜癌	1	0.3
恶性畸胎瘤	25	7.5
性母细胞瘤	1	0.3
纤维肉瘤	3	0.9
间皮瘤	1	0.3
网状细胞肉瘤	1	0.3
克鲁肯伯格瘤	12	3.6
癌肉瘤	1	0.3

* 本材料来自肿瘤医院从1964~1981年的住院病例。

表 3—3 临界性上皮性卵巢恶性肿瘤的五年生存率*

临床 期 别	I			II		III	IV
	I _a	I _b	I _c	II _a	II _{b+c}		
例 数	191	46	6	11	18	24	7
5 年 生存率%	87.4	82.6	83.3	63.6	77.8	33.3	0

* Kottmeier HL: Annual report on the results of treatment in gynecology cancer, 1973~1975, stockholm Editor, 1981.

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。肿瘤医院有选择性地对Ⅲ、Ⅳ期和复发性卵巢癌在治疗的同时作了盆腔淋巴清扫11例,伴有淋巴转移的5例。

(1) 浆液性乳头状囊腺癌 这是上皮性卵巢癌瘤中最常见者。肿瘤呈囊性,通常见乳头赘生于囊内壁,也可向肿瘤表面生长,内含浆液。此癌瘤常发生于浆液性囊腺瘤的恶变,恶变率超过50%。恶变的指征是上皮基底膜受累和细胞呈间变。但良、恶性之间常无绝对界限,有时组织学上属良性改变,但临床上的生物学行为却为恶性,常见为发生腹腔接种。一般认为浆液性囊腺瘤具乳头状改变时,均应当作恶性来处理较妥。良、恶性肿瘤内均可出现小圆形钙化结构,可在X线片中,或显微镜下见到,通称砂瘤体 (psammome