

卵巢恶性肿瘤_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_8D_B5_E5_B7_A2_E6_81_B6_E6_c22_609371.htm

以浆液性乳头状囊腺癌和黏液性囊腺癌最多见，其次为恶性生殖细胞瘤，性腺间质细胞瘤少见。【诊断】1. 早期可无症状，多在手术中及病理检查确诊。2. 晚期常有腹胀、腹大或下腹部包块、或包块长大迅速，往往病程短。3. 可有膀胱或直肠压迫症状。4. 可伴有疼痛、发热、贫血、无力及消瘦等恶病质表现。如肿瘤破裂或扭转可致急腹痛。5. 某些卵巢肿瘤可分泌雌激素或睾丸素，可发生异常阴道出血、绝经后出血、青春期前幼女性早熟、生育年龄妇女继发闭经、男性化等内分泌症状。6. 体征：（1）全身检查：特别注意浅表淋巴结、乳腺、腹部（膨隆、腹水、肿块）、肝、脾及直肠等有无异常及肿块。（2）盆腔检查：应行双合诊和三合诊检查子宫和附件，注意肿块的部位、侧别、大小、形状、质地、活动度、表面情况、压痛及子宫后陷窝结节等。应特别注意提示恶性可能的体征如：双侧性、实性或囊实性、肿瘤表面有结节或外形不规则、活动度差或不活动、后陷窝结节、肿块增长快、腹水、晚期恶病质、肝脾肿大、大网膜肿块、以及肠梗阻等临床表现。7. 辅助检查：（1）b超为常规检查。必要时可行ct,mri,淋巴造影、腹部x线摄片、肾盂造影、肝扫描等检查。（2）血清肿瘤标记物。根据拟诊的卵巢肿瘤类型可选测ca125, afp, hcg、性激素水平、以及cea等。（3）有条件和必要时可行腹腔镜检查。8. 组织学分类:根据scully, 1988年卵巢肿瘤组织学分类: (1)常见上皮性肿瘤(包括良、交界、恶性): 黏液性肿瘤. 宫内膜样肿瘤.

透明细胞肿瘤. 纤维上皮(勃勒纳)瘤. 混合性上皮肿瘤. 未分化癌. 未分类的上皮性肿瘤。(2)性腺间质肿瘤: 颗粒细胞-间质细胞肿瘤. 支持细胞-间质细胞肿瘤. 两性母细胞瘤. 环管状性索瘤. 未分类肿瘤。(3)生殖细胞肿瘤. 无性细胞瘤. 卵黄囊瘤(内胚窦瘤). 胚胎癌. 绒毛膜癌. 多胚瘤. 畸胎瘤(成熟型及未成熟型畸胎瘤). 混合型生殖细胞肿瘤。(4)生殖细胞-性索-间质肿瘤. 性母细胞瘤(单纯型及伴无性细胞瘤或其他生殖细胞瘤的混合型). 未分类。(5)脂质细胞瘤。(6)未确定细胞类型肿瘤: 可能来源于非管的卵巢肿瘤. 小细胞癌. 肝细胞样癌。(7)继发性(转移性)肿瘤。(8)非卵巢特异性软组织肿瘤。(9)恶性淋巴瘤。(10)未分类肿瘤。(11)瘤样病变。9.手术病理分期(1986年figo分期):

期: 病变局限于卵巢。 a期: 病变局限于一侧卵巢, 包膜完整, 表面无肿瘤, 无腹水; b期: 病变局限于双侧卵巢, 包膜完整, 表面无肿瘤, 无腹水; c期: a或 b期病变已穿出卵巢表面, 或包膜破裂, 或在腹水中或腹腔洗液中找到恶性细胞。 期: 病变累及一侧或双侧卵巢, 伴盆腔转移。

a期: 病变扩展或转移至子宫或输卵管; b期: 病变扩展至其他盆腔组织; c期: a或 b期病变, 肿瘤穿出卵巢表面; 或包膜破裂; 或在腹水或腹腔洗液中找到恶性细胞。

期: 病变累及一侧或双侧卵巢, 伴盆腔以外种植或腹膜后淋巴结转移。 a期: 病变大体所见局限于盆腔, 淋巴结阴性, 但镜下腹腔腹膜面有种植瘤; b期: 腹腔腹膜种植瘤直径

<2cm, 淋巴结阴性; c期: 腹腔腹膜种植瘤直径 2cm

, 或伴有腹膜后或腹股沟淋巴结转移。 期: 远处转移, 腹水存在时需找到恶性细胞; 肝转移(累及肝实质)。需注意

：如细胞学阳性，应注明是腹水或腹腔冲洗液；如包膜破裂，应注明是自然破裂或手术操作时破裂。【鉴别诊断】注意与子宫内膜异位症、盆腔结核性炎性包块、生殖器以外肿瘤、卵巢转移性癌以及肝硬化腹水等鉴别。除上述辅助检查外，还可做腹水细胞学检查包括癌细胞和结核菌培养、大便潜血、消化道造影、内窥镜等检查。【治疗】以手术为主合并化疗、放疗的综合治疗。1. 手术治疗原则：（1）术前注意改善病人一般情况，纠正电解质紊乱，必要时肾盂造影了解输尿管移位情况和肠道准备。注意查凝血系统功能，备血充足。（2）手术切口取纵形，长度足够全腹探查至横膈（从耻骨联合至脐上4横指），腹腔细胞学检查（腹水或盆腔、结肠侧沟、横膈等部位冲洗液），全盆、腹腔各脏器、组织、腹膜、浆膜面仔细探查，探查腹主动脉及盆腔淋巴结。（3）全子宫、双附件及盆腔肿块切除、卵巢动、静脉高位结扎，从横结肠下缘切除大网膜，阑尾切除及盆腔和腹主动脉淋巴清除术。晚期行肿瘤细胞减灭术，为达到满意的肿瘤减灭术必要时行肠道转移处理。（4）a期高分化（g1）上皮性癌、年轻渴望生育的妇女，对侧卵巢正常、活检阴性、腹腔细胞学阴性、子宫直肠窝、结肠侧沟、肠系膜、横膈、大网膜、腹膜后淋巴结活检均阴性并有随诊条件者，可考虑行患侧附件切除保留生育功能手术，但术后应辅以化疗3疗程。待完成生育后根据情况再切除全子宫及双附件。这种保留生育功能手术必须严格掌握上述条件。（5）恶性生殖细胞肿瘤：其中以内胚窦瘤、未成熟畸胎瘤和无性细胞瘤常见。由于这类肿瘤对化疗敏感，疗效肯定及以单侧肿瘤多见，故对年轻、幼女及有生育愿望病人应行患侧附件切除，保留子宫和正常对侧

附件。如肿瘤超出一侧卵巢，应同时行转移的肿瘤切除、大网膜及腹膜后淋巴结切除，正常的子宫和对侧正常附件仍可保留。但如病人已生育或年龄已40岁或以上，则同时切除全子宫及对侧附件。晚期行肿瘤细胞减灭术。

2.化疗:有倾向采用腹腔和静脉双途径化疗。术后当天可开始腹腔化疗，术后10~14天开始静脉化疗。化疗方案较多，根据肿瘤类型选择有效化疗方案。常用方案、剂量、用法见“妇科恶性肿瘤化疗”有关章节。

(1)上皮性癌:手术合并化疗是其重要综合治疗措施。目前常首选以顺铂为主的联合化疗。顺铂加环磷酰胺(cp)，或顺铂加环磷酰胺加阿霉素(cap)方案。早期主要用cp方案3~4疗程，根据病程可4~6疗程。晚期及虽早期而分化差用cp或cap方案6疗程或6疗程以上。如肿瘤产生耐药，应更换化疗方案(参见“妇科恶性肿瘤化疗”有关章节)。

(2)恶性生殖细胞肿瘤:手术加化疗疗效好。常用方案有长春新碱加博来霉素、加顺铂(vbp)、博来霉素加足叶乙甙加顺铂(bep)及长春新碱加更生霉素加环磷酰胺(vac)等方案，4~6疗程。根据病情可适当增加疗程。如伴有甲胎蛋白(afp)或绒毛膜促性腺激素(hcg)肿瘤标记物升高的肿瘤，可于标记物下降至正常后适当巩固化疗。

(3)性腺间质细胞肿瘤:多选用恶性生殖细胞肿瘤化疗方案，也可选用上皮性癌化疗方案。其他有效方案有:足叶乙甙加卡铂(vc)、氨甲喋呤加更生霉素加瘤可宁(mkc)等方案。如果肿瘤已相当晚期，开腹手术困难或复发瘤主要位于盆腔者，可考虑髂内动脉插管化疗。其中，部分病人可能有再次手术甚至获满意肿瘤减灭术的机会。动脉化疗见“妇科恶性肿瘤化疗”有关章节)。

3.放疗:放疗为卵巢恶性肿瘤手术和化疗的辅助治疗。无性细胞瘤对放疗高度敏

感，颗粒细胞瘤为中度敏感，放疗有效。上皮性癌手术合并化疗后局限的转移癌或复发癌灶对放疗也有一定效果。如有条件对残余瘤或复发瘤可行标记放疗，移动式带形照射，放射性核素（ ^{32}P ）腹腔灌注放疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com