

良性卵巢肿瘤_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__E8_89_AF_E6_80_A7_E5_8D_B5_E5_c22_609488.htm 为常见妇科肿瘤。卵巢组织复杂，肿瘤种类很多，原发性卵巢肿瘤分为上皮性肿瘤、生殖细胞肿瘤、性腺间质细胞肿瘤及非性腺间质细胞肿瘤。每类中有各种类型的良、恶性肿瘤。上皮性肿瘤中还有交界性瘤。其中，以上皮性肿瘤最多见。【常见类型】良性卵巢肿瘤占卵巢肿瘤的75%，多数呈囊性，表面光滑，境界清楚，可活动。其常见类型有：1. 浆液性囊腺瘤 约占卵巢良性肿瘤的25%，常见于30~40岁患者。以单侧为多。外观呈灰白色，表面光滑，多为单房性，囊壁较薄，囊内含淡黄色清亮透明的液体，有部分病例可见内壁有乳头状突起，群簇成团或弥漫散在，称乳头状浆液性囊腺瘤。乳头可突出囊壁，在囊肿表面蔓延生长，甚至侵及邻近器官，如伴有腹水者，则多已发生恶变。2. 粘液性囊腺瘤 约占卵巢肿瘤的15~25%，最常见于30~50岁。多为单侧。肿瘤表面光滑，为兰白色，呈多房性，囊内含藕粉样粘液，偶见囊壁内有乳头状突起，称乳头状粘液性囊腺瘤，右囊壁破裂，瘤细胞可种植于腹膜及内脏表面，产生大量粘液，称腹膜粘液瘤。3. 成熟畸胎瘤 又称囊性畸胎瘤或皮样囊肿。占卵巢肿瘤约10~20%，占畸胎瘤的97%。大多发生在生育年龄。肿瘤多为成人手拳大小，直径多小于10cm，单侧居多，约25%为双侧，外观为园形或椭圆形，呈黄白色，表面光滑，囊壁较厚，切面多为单房，囊内常含皮脂物质及毛发，亦可见牙齿、骨、软骨及神经组织，偶见甲状腺组织。【诊断】1.发生于任

何年龄、多无症状。症状可有腹大、腹块或腹痛(瘤蒂扭转或破裂)。2.较大肿瘤可产生压迫症状。巨大的卵巢良性肿瘤可产生压迫症状。如压迫横膈引起心悸、呼吸困难；由于腹内压增加，影响下肢静脉回流，可引起两下肢水肿；膀胱受压时可引起尿频、排尿困难或尿潴留；位于子宫直肠陷凹的肿瘤可压迫直肠引起下坠感或排便困难；压迫胃肠道还可出现上腹不适，食欲减退等。少数良性瘤可伴有胸、腹水，称麦格(meig)综合征。3.如肿瘤分泌激素，可致月经改变或异常阴道出血。4.妇科检查:较大肿瘤可使腹部膨隆、肿瘤边界清楚，活动，子宫正常，一侧或双侧附件肿物表面光滑、囊性或囊实性、无压痛，如瘤蒂扭转压痛部位以蒂部为著，如肿瘤破裂可边界不清。【鉴别诊断】1.注意与充盈的膀胱或妊娠子宫鉴别。2.卵巢生理性囊肿:一般小于5cm直径大小，1~2次月经周期后囊肿缩小或消失。3.卵巢宫内膜异位囊肿:囊肿不活动、压痛明显，常伴有痛经及盆腔痛性结节。4.浆膜下子宫肌瘤或肌瘤囊性变:与子宫关系密切，推动囊肿时，宫颈随之移动。5.与结核性包裹性积液及腹水鉴别:见表11—5.

表11-5 卵巢良性肿瘤与结核性包裹积液及腹水鉴别

卵巢良性肿瘤	结核性包裹性积液	腹水
病史	下腹肿块逐渐长大	低热、消瘦，胃肠症状，腹痛，闭经
无肿块史，有肝病史	腹部检查	中央膨隆，肿块边界清
叩诊,中央实音，两侧鼓音	肿块边界不清，不规则叩诊,实音、鼓音，不规则	腹膨隆如蛙腹叩诊有移动性浊音
超声波	液平面不随体改变	液平面不规则
液平面随体位改变	消化道造影	胃肠被上推 肠曲粘连，不易推开 肠管漂浮，活动度大

- - - - - 【治疗】
手术切除。开腹后首先探查清楚，明确诊断，必要时冰冻切片排除恶性。年轻患者，尽量保留生育功能或卵巢功能。成熟型畸胎瘤无论单侧或双侧，均能行肿瘤剥除，保留正常卵巢组织。45岁以上患者不考虑保留对侧正常卵巢。术中注意防止肿瘤破裂。遇大囊肿，可于囊壁上缝2针牵引线，于缝线中央穿刺吸液，使囊肿缩小，及时结扎缝线，以免囊液外溢。如有囊液流入盆、腹腔，术毕应以大量生理盐水冲洗干净。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