

外阴良性肿瘤\_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E5\\_A4\\_96\\_E9\\_98\\_B4\\_E8\\_89\\_AF\\_E6\\_c22\\_611751.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_A4_96_E9_98_B4_E8_89_AF_E6_c22_611751.htm) 【概述】 女性外阴部

良性肿瘤比较少见，通常分为两类，一是由上皮来源的肿瘤；有乳头状瘤、色素痣和汗腺瘤；二是中胚叶来源的肿瘤，有纤维瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤、颗粒细胞肌母细胞瘤、血管瘤与淋巴管瘤等。由于肿瘤的来源不同，其病因病理亦不相同。临床上应依据肿瘤的外观形状及病理检查方能正确诊断。关于本病的治疗，目前仍以手术切除为主。【诊断】 一、

乳头状瘤 1．临床表现：外阴部鳞状上皮的乳头状瘤比较少见，多发生于阴唇，往往是单个性，生长缓慢，以中年以上的妇女多见。肿瘤呈一个软的疣状增生物，表面有油脂性物质。其大小可由数毫米至数厘米直径，呈指状突出于皮肤表面。大的乳头状瘤因反复的摩擦，表面可溃破、出血、感染，乳头状瘤一般无明显临床症状，但可有外阴瘙痒史和局部炎症史。

2．病理检查：表面为增生的表皮细胞，覆盖于一个指状的疏松纤维基质之上，表皮增厚以棘细胞层和基底细胞层为主，有的地方角层向下凹陷进入肿瘤组织内，形成囊肿，腔内为角化物质，腔外围有一层鳞形上皮。多数病例肿瘤内可见黑色素沉着。

二、色素痣 1．临床表现：色素痣可表现为淡棕、深棕或黑色。大小一般为0.1～1cm直径，表面平坦或略隆起，有的光滑，有的粗糙，有的可有毛发。生长较缓慢。色素痣对性激素的刺激较敏感，往往在青春期增大、变黑。活动期或恶性变时，可表现为色素痣颜色加深，周围皮肤发红。有渗出、出血、结痂及形成小溃疡；局部灼热

、刺痒及疼痛，伴腹股沟淋巴结肿大。2. 病理检查：痣细胞呈黑色，细胞呈卵圆形、半圆形或立方形，细胞膜清楚，细胞内为黑棕色细颗粒，核仁不清楚。位于真皮深部的痣细胞常呈梭形，胞浆内无色素，表示痣细胞老化。三、汗腺瘤

1. 临床表现：大汗腺瘤好发于大阴唇，多见于成年后。肿瘤界限清楚，隆起周围皮肤的结节直径一般小于1cm。偶可囊性变，达鸡蛋大小。瘤与覆盖表面的薄层上皮粘着，但瘤体可被推动。结节质地软硬不一。生长缓慢，无症状。有时囊内的乳头状生长可突出溃破囊壁之外，有少量出血症状，亦可发痒。2. 病理检查：瘤体较小，低倍镜下可看到瘤的轮廓。因瘤体压迫周围组织，常形成纤维性包膜，四周有炎性细胞浸润。多数为导管内乳头状腺瘤，少数可有圆柱瘤样结构。汗管瘤镜下见真皮内有许多散在小囊状导管，管内壁被覆有两层上皮。四、纤维瘤

1. 临床表现：此瘤多数位于大阴唇，少数见于小阴唇、阴蒂及圆韧带。临床上不常见，多发生于生育期年龄妇女。肿瘤大体呈圆形，形状不规则，光滑，质硬，有下坠感及疼痛，可有排尿困难及性交障碍，如被覆上皮溃破，可有出血及分泌物增多。患者可看到或触及肿物。2. 病理检查：肿瘤切面为灰白色致密的纤维组织，交错排列或呈漩涡状；有的瘤组织由较成熟的纤维组织构成；有的细胞丰富常发生粘液变性，纤维束交错排列。五、脂肪瘤

1. 临床表现：瘤体小者无临床表现，若变大外阴部可有下坠感，溃破时则引起出血。瘤软呈分叶状，偶见高出皮肤似皮赘。位于皮下脂肪内者，境界清楚，可推动，位于大阴唇者，可见隆突性肿块。2. 病理检查：瘤外有完整的包膜，表面呈分叶状，切面呈黄色。瘤组织几乎接近正常脂肪

组织，瘤间质由纤维组织及血管构成。如纤维组织或血管增多时，可称其为纤维脂肪瘤或血管脂肪瘤。

### 六、颗粒细胞性肌母细胞瘤

1. 临床表现：好发于大阴唇，位置可稍深，浅表者占多数。少数可高出皮肤表面，覆盖瘤体的皮肤常色素减少。肿瘤生长较缓，为无痛性硬结节。当肿瘤表面有溃破时，可局部有渗出、疼痛，易误认为癌。肿瘤直径约1~4cm，无明显包膜。

2. 病理检查：瘤细胞大略呈多角形，但细胞边界不清晰，胞浆内有大量嗜酸性颗粒，核小而圆，深染，50%的病例覆盖瘤体的上皮组织呈假上皮瘤样增生。

### 七、平滑肌瘤

1. 临床表现：外阴平滑肌瘤直径为1~11cm，一般是哑铃形，质地坚硬，分叶状。多无蒂而有宽的基底，能活动。可渐长大而使行动不便、坠感；向阴道旁生长，可使性交困难。可有疼痛或压痛。

2. 病理检查：镜下与毛发平滑肌相同，主要由相互交织的平滑肌纤维束组成，间杂有不同数量的胶原纤维束，无包膜；肌纤维胞浆丰富，着伊红色，胞核细长而两端钝。有时与胶原纤维很难区别，此时用安尼林染色肌纤维染红色，胶原纤维染蓝色。

### 八、血管瘤

1. 临床表现：常生长于大阴唇，有时可在阴阜见到，呈小红血管痣，或蓝、红海绵状肿物，柔软，边界不十分清楚。可以发展较大。一般无症状，但大的海绵状血管瘤会引起压迫症状和坠重。

2. 病理检查：镜下有两种结构，一为无数的毛细血管，另一为腔不规则扩大，壁厚薄不一的海绵状血管。

### 九、淋巴管瘤

1. 临床表现：呈单个或多个浅红或灰白色囊性结节，小则直径6mm，大则达儿头大。

2. 病理检查：切面多呈囊状。镜下见一群大小不同薄壁管腔衬以扁平内皮细胞，腔内为浅伊红色液体。

### 十、神经纤维瘤

1. 临床表现：瘤体

小，临床多无症状，有时它是全身性神经纤维瘤病在外阴的表现。皮肤常伴有咖啡牛奶斑。

2. 病理检查：部分肿瘤可见间质有明显的粘液变性，主质中瘤细胞核细长呈波纹状、扭曲状、末端较尖，银染色有时可证实其内有神经轴突。与神经鞘瘤不同，核不呈栅状排列。巨检，与神经鞘瘤也不同，此瘤没有包膜。

【鉴别诊断】

1. 外阴尖锐湿疣：此病与典型乳头状瘤极为相似，组织学上也难以区分。尖锐湿疣呈多发性，系病毒感染引起，可以消退。
2. 外阴癌：外阴癌呈浸润性生长，有痒痛感，易破溃，需作组织学检查确诊。
3. 皮赘：皮赘应与带蒂软纤维瘤鉴别，前者体积较小，可复发，后者为单发，体积稍大。

【诊断依据】

活体组织切片检查：甲苯胺蓝（toluidine）染色试验：轻拭后用1%甲苯胺蓝溶液涂擦，待干后，再用1%醋酸溶液脱色，如有非典型增生，原位癌或浸润癌，则病区不脱色，为阳性。说明不全角化细胞着色所致；

激晶法：用新型的胆甾型晶液材料，粘附肿瘤部位。根据病区体温升高的变化，呈现不同色斑，用以诊断肿瘤的性质。此法简便易行、快速，适应于表浅肿瘤，符合率达80%。

【治疗措施】

- 一、一般治疗 外阴良性肿瘤，一般以手术切除为主。血管瘤、淋巴管瘤可用放射性同位素、深部x线或镭照射治疗。
- 二、对症治疗

1. 乳头状瘤：此类肿瘤约2%~3%有恶变倾向，故应手术切除为宜。手术当时作冰冻切片检查，如标本内有恶变证据者，则应作广泛的女阴切除。
2. 色素痣：外阴色素痣容易导致恶变，宜行预防性切除术，但隆起或带毛的色素痣恶变机会就少，可不急于切除。如伴疼痛、出血则应切除。对于平坦的周边活跃的外阴交界痣、复合痣，尤其到青春期内分泌活跃时，其恶变机会

增加，应在妊娠前进行彻底切除。3. 汗腺瘤：一般的治疗方式先做活组织检查，肯定诊断后再作局部切除。4. 纤维瘤：手术切除，标本送病理检查。局部切除后，一般无复发。5. 脂肪瘤：小的脂肪瘤，一般无症状，也无多大危害，可不处理，如果肿瘤较大，则可手术切除。6. 颗粒细胞性肌母细胞瘤：手术切除，标本送病理检查。7. 平滑肌瘤：浅表或有蒂肌瘤，局部切除。若肌瘤在较深部位，则可切开包膜将肌瘤剝出，这样出血较少，可以不动包膜。但如包膜不清，周边浸润，或冰冻切片细胞分裂活跃，应做稍广泛的女阴切除。此外，平滑肌细胞有上皮细胞样变化者，不论是局灶性还是广泛性变化，也不论肌瘤的大小，都要有足够的切除，不能做肌瘤剝出，因为此肌瘤极易复发。8. 血管瘤、淋巴管瘤：浅表者可用、敷贴，效果良好，最好在3岁以内使用。其次为冷冻疗法。面积不大者，也可用硬化剂，如尿脂奎宁液局部注射或分散注入损害处；或用5%鱼肝油酸钠皮损内注射。也可用电灼、电解、电凝固、x线、激光等治疗。面积小者亦可手术切除。9. 神经纤维瘤：此瘤极少恶变，如无症状，不一定手术，若影响生理功能者，可考虑手术切除。

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](http://www.100test.com)