

子宫内膜癌_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_AD_90_E5_AE_AB_E5_86_85_E8_c22_611760.htm 常见，约占女性生殖系统恶性肿瘤的20%~30%。近年有上升趋势，常合并肥胖、糖尿病、高血压，部分发病与雌激素有一定相关性。近年来对本病的病理类型、分级、转移途径、手术病理分期及预后相关因素等有进一步认识，可能有利于提高诊疗水平。早期诊治效果满意。【诊断】1. 月经过多、经期延长、周期紊乱或绝经后出血。2. 阴道排液、浆液性、血性水样或脓性。3. 常伴有肥胖、糖尿病、高血压三联征，也可伴有女性化卵巢疾病、多囊卵巢综合征，或者有不孕史或外源性雌激素应用史。4. 晚期可有腹痛、贫血、消瘦、以及恶病质等症状。5. 妇科检查，早期可无明显异常或子宫稍大；晚期子宫明显增大，外形常不规则，活动度差；如伴有宫腔积脓，子宫大而软，并伴压痛。6. 注意与宫颈管腺癌、输卵管癌鉴别及有无合并产生雌激素的卵巢肿瘤。7. 分段诊断性刮宫病理检查以明确诊断。如诊刮病理阴性，仍反复出血或阴道细胞学可疑，无论b超有无异常，应行宫腔镜检查下取活检病理确诊。8. 其他辅助诊断有，阴道涂片细胞学、b型超声、有条件者血清ca₁₂₅测定、必要时ct或磁共振等检查。淋巴造影有助于了解癌扩散范围。9. 病理分类：(1) 子宫内膜样型腺癌：为典型的内膜腺型，其中有分泌型、纤毛细胞型等亚型。(2) 腺癌伴鳞状细胞分化成分：分两亚型。腺角化癌：腺癌中伴鳞状上皮化生。腺鳞癌：腺癌中伴恶性鳞状细胞成分。(3) 黏液型腺癌：形态与宫颈黏液腺癌相似。(4) 浆液性乳头状腺癌：类似卵巢浆液性

乳头状腺癌。(5)透明细胞癌:含有大而不规则胞质丰富的透明细胞和腺状结构内衬鞋钉样细胞两种癌细胞。(6)鳞癌:全由癌变的鳞状上皮细胞组成。

10.组织病理分级: 级(g1):非鳞状或非桑椹状实性生长 5%, 即高分化. 级(g2):非鳞状或非桑椹状实性生长6%~50%, 即中分化. 级(g3):非鳞状或非桑椹状实性生长 $\geq 1/2$. c期(g1,2,3):癌浸润肌壁 ≥ 8 cm. 期:癌浸润宫颈. 期:癌超出子宫外至盆腔内(累及宫旁、阴道) 期:癌浸润膀胱或直肠粘膜, 或盆腔以外转移。

【治疗】以手术为主, 合并放疗、化疗和激素等综合治疗。

1.手术: 、 期病人首选手术治疗。 期:经腹次广泛子宫切除、双附件切除、盆腔及腹主动脉旁淋巴清除术或取样。于开腹后, 以200ml生理盐水冲洗腹腔行细胞学检查, 探查腹膜后淋巴结如无增大淋巴或淋巴取样冰冻切片阴性者, 原则上应行系统淋巴结清除术或多区域淋巴取样术。高分化的 a期和 b期 (ag1, bg1)可单用手术治疗或术后辅以孕激素治疗。

期:经腹广泛子宫切除、双附件切除及盆腔、腹主动脉旁淋巴清除术。部分病人合并放疗和激素治疗。 期(及 期以上): (1)多首选放疗或放疗后癌缩小再手术。(2)部分病人首选手术, 以确定诊断和尽可能行肿瘤减夹术。术后辅以放疗、化疗和激素综合治疗。

2.放疗:对 期或中、低分化的 a或 b期 (ag2、g3及 bg2、g3)多用于术后放疗。对#期和!期可用于术前或(和)术后放疗。部分晚期病人及不能耐受手术合并严重内、外科疾病的病人选用放疗或与化疗、激素并用。

3.化疗:为辅助治疗之一, 多用于特殊病理类型如浆液性乳头状腺癌、癌分化差、雌孕激素受体阴性者, 以及复发癌的辅助治疗。如“..期腹腔洗液细胞学

阳性术后化疗包括腹腔化疗。化疗方案见“妇科恶性肿瘤化疗”章节。

4.激素治疗:应用高效孕激素或抗雌激素药物作为辅助治疗。多用于雌、孕激素受体阳性者，其他各期病人也可用于综合治疗之一。常用药物如下: (1)甲孕酮:100 ~ 200mg 口服，每日1次.或400mg，肌注，每日1次，1周后，每周3次，显效后每月1次，长期维持。(2)甲地孕酮:80 ~ 160mg，口服，每日1次.(3)氯地孕酮:20 ~ 40mg，口服，每日1次.(4)三苯氧胺:20mg，口服，每日1次.先用孕激素2 ~ 3周后再用三苯氧胺，可增效。

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