

2010年临床医师辅导：良恶性卵巢肿瘤的治疗方法临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649166.htm

1.良性肿瘤：一经确诊，即应手术治疗，除非疑为卵巢瘤样病变。根据患者年龄、生育要求及对侧卵巢情况决定手术范围。对年轻患者应行肿瘤剥除术，保留正常卵巢组织。围绝经期妇女可行单侧附件切除或子宫及双侧附件切除术。术中应明确肿瘤良恶性，剖视肿瘤，并行冷冻切片组织学检查。2.恶性肿瘤：治疗原则以手术和化疗为主，辅以放疗及其他综合治疗。 <http://ks.100test.com>

(1) 手术：手术目的和范围应根据肿瘤的组织学类型、临床分期以及患者的具体情况而定。卵巢上皮性癌早期（FIGO ~ 期）应行全面分期手术，包括留取腹水或腹腔冲洗液进行细胞学检查；全面探查盆、腹腔，对可疑病灶及易发生转移部位多点活检；全子宫和双附件切除；大网膜切除；盆腔及腹主动脉旁淋巴结切除。保留生育功能（保留子宫和对侧附件）的手术，必须具备以下条件：患者年轻，有生育要求； a期； 细胞分化好（G1）或交界性肿瘤、非透明细胞癌； 对侧卵巢外观正常、剖探阴性； 有随诊条件。肿瘤细胞减灭术适用于晚期卵巢癌，术式与全面分期手术相同，手术目的是尽量切除原发灶和转移灶，残余病灶越小越好，残余肿瘤直径小于1~2cm为理想手术。恶性卵巢生殖细胞肿瘤多发生于年轻妇女，常为单侧，对化疗敏感，因此，对渴望保留生育功能的年轻患者，只要子宫及对侧附件未受累，无论期别早晚，均应行保留生育功能的手术，即仅切除患侧附件，同时行全面分期手术。来源：www.examda.com 恶性

卵巢性索间质肿瘤 期、有生育要求的年轻患者，可考虑行患侧附件切除术；无生育要求者应行全子宫及双附件切除术。晚期行肿瘤细胞减灭术。（2）化学治疗：卵巢上皮性癌对化疗较敏感。常用于术后辅助治疗，复发性卵巢癌的治疗和暂无法施行手术的晚期患者。除 A期、高分化的低危类型上皮性癌以外，其他均应化疗。多采用以铂类药物为主的联合化疗：TC方案（紫杉醇 卡铂）、TP方案（紫杉醇 顺铂）、PC方案（顺铂 环磷酰胺）。化疗途径可采用静脉化疗或（和）腹腔化疗。化疗疗程数早期患者一般为3~6个，晚期患者为6~8个。 <http://ks.100test.com> 恶性卵巢生殖细胞及性索间质肿瘤常用化疗方案：BEP方案（博来霉素 依托泊苷 顺铂）、BVP方案（博来霉素 长春新碱 顺铂）、VAC方案（长春新碱 放线菌素 环磷酰胺）。疗程数同卵巢上皮性癌。（3）放射治疗；无性细胞瘤对放疗最敏感，颗粒细胞瘤中度敏感。但由于无性细胞瘤患者多年轻有生育要求，放疗已较少应用，仅作为手术和化疗的辅助治疗。放疗对于卵巢上皮癌的治疗价值尚有争议。（4）生物治疗：尚处在实验室或临床试验阶段。可分为三类：免疫治疗、肿瘤增殖病毒治疗和基因治疗。更多信息请访问：百考试题医师网校 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