

2011年临床助理医师：卵巢肿瘤的治疗原则与方法 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652551.htm

恶性肿瘤：治疗原则是以手术为主，辅以化疗、放疗的综合治疗；良性肿瘤：通常采用腹腔镜手术！

1.良性肿瘤：卵巢瘤样病变的肿块直径一般 $< 5\text{cm}$ ，可作短暂观察。若疑为卵巢良性肿瘤（肿物直径 $> 5\text{mm}$ ），即应手术治疗。通常采用腹腔镜手术。根据患者年龄、生育要求及对侧卵巢情况决定手术范围。年轻患者行卵巢肿瘤剥出术，以保留部分正常卵巢组织。绝经前后妇女则行全子宫及双侧附件切除术。术中不能明确诊断者应将切下的卵巢肿瘤送快速冰冻组织病理学检查以确定卵巢肿瘤良、恶性，决定手术范围。

2.恶性肿瘤：治疗原则是以手术为主，辅以化疗、放疗的综合治疗。（1）手术：手术起关键作用，尤其是首次手术更重要。一经疑为恶性肿瘤应尽早剖腹探查。若为早期卵巢恶性上皮性肿瘤（FIGO- ），应行全面确定分期的手术，包括腹水或腹腔冲洗液作细胞学检查；全面探查盆、腹腔，包括横膈、肝、脾、消化道、腹膜后各组淋巴结及内生殖器；对可疑病灶及易发生转移部位多处取材作组织学检查；全子宫和双附件切除（卵巢动静脉高位结扎）；盆腔及腹主动脉旁淋巴结清扫；大网膜和阑尾切除。晚期病例则行肿瘤细胞减灭术，术式与全面确定分期的手术相同。手术的目的是尽最大努力切除卵巢恶性肿瘤的原发灶和转移灶，使肿瘤残余灶直径 $< 2\text{cm}$ 以下，必要时可切除部分肠曲，行结肠造瘘，切除胆囊及脾，同时常规行腹膜后淋巴结切除术。对于手术困难的患者可在组织病理学确诊为卵巢恶性

肿瘤后，先行1-2个周期的化疗后再行手术。符合下列条件的年轻早期患者可考虑保留对侧卵巢：a期低度恶性或交界性；对侧卵巢楔形活检未发现肿瘤；术后有条件严密随访者。由于恶性卵巢生殖细胞肿瘤多为单侧发病，即使复发也很少累及对侧卵巢和子宫，而且卵巢恶性生殖细胞肿瘤对化疗十分敏感。因此对于希望生育的年轻患者无论期别早晚，只要对侧卵巢和子宫未受肿瘤累及，可考虑行保留生育功能的手术，同时行全面分期手术。（2）化学药物治疗：为重要的辅助治疗。既可用于预防复发，也可用于手术后杀灭残留病灶，使患者获得暂时缓解甚至长期存活；已无法施行手术的晚期患者，化疗可使肿瘤缩小，为以后手术创造条件。常用的化疗药物有烷化剂，铂类，抗代谢药物，抗生素类以及植物成分类。近年来多采用联合化疗，铂类和紫杉醇类药物的联合化疗是最常用的一线化疗方案。（3）放射治疗：为手术和化疗的辅助治疗。放疗主要应用 ^{60}Co 或直线加速器作体外照射。无性细胞瘤对放疗最敏感，颗粒细胞瘤中度敏感，上皮性癌也有一定敏感，适用于术后残余灶直径 $< 2\text{cm}$ ，无腹水，无肝、肾转移者。特别推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [#0000ff>考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[#0000ff>2011年临床助理医师：非哺乳期乳晕部瘻管汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试：月经疹汇总](#) 欢迎进入 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