

外阴恶性肿瘤 27 例临床分析

张柳红 吴 琨 陈煜昂

柳州市人民医院妇科 广西柳州 545000

【摘要】目的 探讨外阴恶性肿瘤的临床特点和诊治情况,提高对外阴癌患者的筛查及诊治。**方法** 选择 2000 年 8 月至 2019 年 12 月柳州市人民医院妇科及肿瘤科收治的经病理检查证实为外阴恶性肿瘤的患者共 27 例,回顾性分析其临床特点、病理分类、诊断分期、治疗及预后,并分析影响外阴癌患者预后的相关因素。**结果** 外阴癌疾病高发年龄段为 45-55 岁和 66-75 岁,鳞癌是主要的病理类型,外阴瘙痒疼痛、肿物形成、外阴白斑为其常见的前驱病变,需重视活组织检查。**结论** 外阴癌发病率低恶性程度高,治疗方式以手术治疗为主的综合治疗。肿瘤分期较高、腹股沟淋巴结转移是预后不良的因素。

【关键词】 外阴癌;临床特点;预后;肿瘤管理

【中图分类号】 R730

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-034-02

外阴癌在妇科恶性肿瘤中发病率较低,约占女性生殖系统恶性肿瘤的 3%-5%,以鳞状细胞癌为多见,其他的包括恶性黑色素瘤、外阴 Paget 病、基底细胞癌、肉瘤、疣状癌等。病因与 HPV 感染、长期慢性炎症性病变有关。本文收集笔者所在医院 2000-2019 年收治的外阴癌病例 27 例,行相关分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2000 年 8 月至 2019 年 12 月于柳州市人民医院妇科及肿瘤科收治的外阴恶性肿瘤的患者共 27 例,均经病理检查证实。随访终止日期为 2019 年 12 月 30 日。

1.2 发病年龄

年龄 3-83 岁,平均年龄 60 岁。其中 < 45 岁 3 例 (11.1%), 45-55 岁 8 例 (29.6%), 56-65 岁 3 例 (11.1%), 66-75 岁 9 例 (33.3%), 76-85 岁 4 例 (14.8%), 疾病高发年龄段为 45-55 岁和 66-75 岁。

1.3 病理类型

外阴高分化鳞状细胞癌 11 例 (40.7%), 中分化鳞状细胞癌 1 例 (3.7%), 低分化鳞状细胞癌 2 例 (7.4%), 角化型鳞状细胞癌 3 例 (11.1%), 外阴 Paget 病 3 例 (11.1%), 外阴恶性黑色素瘤 2 例 (7.4%), 葡萄状横纹肌肉瘤 1 例 (3.7%), 外阴肉瘤 1 例 (3.7%), 外阴皮肤鳞状细胞基底细胞癌 1 例

(3.7%), 非角化鳞状细胞癌 1 例 (3.7%), 外阴皮肤疣状癌 1 例 (3.7%)。鳞状细胞癌是主要的病理类型。

1.4 临床分期

根据 FIGO 的 TNM (2009 年) 分期法, I 期 10 例, II 期 4 例, III 期 6 例, IV 期 7 例。

1.5 先驱病变种类及癌变年限

在外院确诊并已手术的 4 例,发现外阴肿物 8 例,其中发生肿物至发现癌变最长年限 10 年。外阴瘙痒疼痛 8 例,其中至发现癌变最长年限 10 年,外阴红斑、针刺不适 3 例,发现外阴异常 1 例,外阴白色病变、瘙痒、肿物 2 例,发现尿道口肿物 1 例,其中外阴白色病变年限最长 10 年后癌变。

1.6 处理

采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析处理,计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床情况和术后随访

全部病例在 2019 年完成电话随访, 5 年随访率 62.96%, 按死亡统计, 27 例患者中, 7 例死亡, 其中距确诊时间 > 5 年的 1 例 (II 期), < 2 年的 4 例 (IV 期 1 例, III 期 2 例, I 期 1 例), 3-5 年 1 例 (II 期), 1 例 (IIIA 期) 死亡时间不详。

2.2 手术治疗

8 例手术治疗的临床分期手术范围与 5 年生存率

期别	单纯外阴切除术		外阴广泛切除术		外阴广泛切除术 + 区域淋巴结切除		合计		比例 (%)
	例数	5 年生存例数	例数	5 年生存例数	例数	5 年生存例数	例数	5 年生存例数	
I	0	0	2	2	1	1	4	4	100
II	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	0	0	0	0	2	2	2	2	100
IV	1	0	0	0	1	1	2	1	50
合计	2	1	2	2	4	4	8	7	87.5

2.3 综合治疗

我院患者中, 13 例外阴癌患者选择综合治疗。采用放疗的患者, 在模拟定位机下定位, 以外阴部肿物为中心外扩 2cm, 选用 12MV 电子线, SSD=100cm。拟常规分割放疗: Dt50Gy/25f, 一周五次。同期化疗者采用顺铂周疗。放疗的副反应有局部皮肤疼痛、水肿、粘膜溃烂, 白细胞减少。化疗副反应有胃肠道反应、脱发、粒细胞减少及转氨酶升高。经暂停治疗、局部促表皮生长因子涂抹、升白细胞及护肝等对症处理后症状均能缓解, 无因副反应而死亡者。

3 讨论

3.1 外阴癌的分期原则是临床、病理、手术分期。确定分期的基础是临床检查如触诊、视诊、阴道镜检查。组织学检查是确诊外阴癌的唯一方法。其他如影像学检查 (超声、磁共振、CT、全身 PET-CT)、膀胱镜、肠镜、HPV 检测等有助于诊断。外阴鳞状细胞癌是最常见的种类, 主要临床表现是不易治愈的外阴瘙痒和不同形态的肿物形成, 其中直接浸润和淋巴转移多见。外阴恶性黑色素瘤是第二常见的外阴癌种类, 分期

(下转第 36 页)

目前,临床对于哮喘主张应用药物治疗,支气管哮喘急性期包含支气管扩张剂、糖皮质激素,对于老年支气管哮喘因年龄较大,大剂量糖皮质激素存在较高副作用^[5]。沙丁胺醇气雾剂给药后直接性作用于支气管平滑肌,对呼吸道组胺、白三烯等严重因子分泌能够有效抑制,但吸入型难以规范用药,不利于对每次药物剂量进行控制,进而使药物治疗效果降低。白三烯受体拮抗剂为新型非甾体抗哮喘药物,为半胱氨酸白三烯 I 型受体高效选择性拮抗药物,通过对口服白三烯拮抗剂能够阻断白三烯与其它受体结合,从而抑制其炎症反应,达到抗炎与抗哮喘药物,对心肺功能有效改善^[6]。其中,孟鲁司特钠为能够与白三烯受体结合,适宜用于轻中毒哮喘治疗当中,终于中重度长期使用激素的患者,联合使用使需将激素用量减少,能够使激素不良反应降低,还不会对哮喘控制有所影响。因每天睡前进行服用药物,亦能够起到快速控制临床症状的效果,且易于患者接受^[7]。由本研究结果可知,通过对患者使用不同治疗方式,实验组所应用的孟鲁司特钠临床效果、不良反应以及哮喘症状积分方面明显优于对照组使用的常规治疗方式,因孟鲁司特钠能够阻断白三烯受体作用,从而打断炎症反应,使其气道高反应性有效降低,从而达到控制哮喘发展次数^[8]。

综上所述,老年人支气管哮喘治疗中孟鲁司特钠存在明显效果,患者症状与体征明显得到改善,而且药物不良反应发生率,值得广泛应用。

(上接第 33 页)

正常的解剖形态,另外,宫腔镜可以对疏通液提供加压,加快输卵管畅通速度。腹腔镜与宫腔镜联合治疗的方法操作简便、术后并发症出现少,能够良好的发挥出各自的优势。二者联合应用能够更好的提高病灶检测的精准程度,对宫腔、卵巢等情况进行全方位的探查,有助于医生及时发现其他的并发症,对小息肉、肌瘤等进行深入探测,从而对病灶进行彻底清除,加强手术效果,从而提高术后妊娠几率。此外,二者两盒运用能够降低对病变部位周边组织、神经带来的损伤,加快患者术后恢复速度。

上述研究结果表明,观察组的输卵管通畅率显著高于对照组;观察组的各项手术指标情况均优于对照组,均具有统计学意义($P < 0.05$)。

总而言之,临床上治疗不孕中采用宫腔镜联合腹腔镜手

参考文献:

- [1] 李剑, 宋振华. 孟鲁司特钠治疗老年人支气管哮喘的疗效分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(3):433-434.
- [2] 张亚芳. 益肺补气方联合孟鲁司特钠治疗老年人支气管哮喘的疗效观察及对血清炎症因子的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27(8):902-905.
- [3] 宫雪华. 孟鲁司特钠联合布地奈德治疗支气管哮喘缓解期的临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(6):694-695.
- [4] 贾永梅. 硫酸镁联合孟鲁司特钠治疗老年支气管哮喘的疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2019, 41(4):303-305.
- [5] 胡巍, 杨凡, 张桂凡, 等. 老年支气管哮喘病人慢性持续期控制情况的影响因素分析[J]. 药学服务与研究, 2019, 19(3):233-234, 237.
- [6] 陈利玲, 骆海琴. 孟鲁司特联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗老年中重度支气管哮喘的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36):50-51.
- [7] 李直苹. 孟鲁司特钠片联合硫酸镁注射液治疗老年支气管哮喘疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(23):111-113.
- [8] 李玲, 万欢. 孟鲁司特钠片联合硫酸镁注射液治疗老年支气管哮喘临床疗效观察[J]. 实用老年医学, 2015, 29(7):577-579.

术治疗的方法获得理想的效果,能够良好的提高患者输卵管通常几率,优化各项手术指标。

参考文献:

- [1] 王振宇, 金薇薇. 宫腔镜联合腹腔镜手术治疗不孕不育症的临床疗效评价[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(06):197-198.
- [2] 卢学理. 不孕不育症患者采用宫腔镜联合腹腔镜手术治疗的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(33):23-24.
- [3] 何艺. 宫腔镜联合腹腔镜治疗输卵管性不孕患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(14):67-68.
- [4] 何爱梅, 林侨华, 吴燕, 严凌霄. 宫腔镜联合腹腔镜手术治疗输卵管性不孕的临床效果[J]. 宁夏医学杂志, 2019, 41(06):560-562.
- [5] 李艳. 宫腔镜联合腹腔镜手术在不孕患者治疗中的临床应用效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):28.

(上接第 34 页)

方法采用美国癌症联合会推荐的 Clark 或 Breslow 的改良镜下分期系统。目前的研究发现行外阴局部切除与外阴广泛切除术的总生存期无差别。也有学者尝试使用前哨淋巴结显影活检术,存在 15% 假阴性率^[1]。

3.2 重视外阴癌前驱病变及高危因素。在我院就诊的患者中,外阴瘙痒疼痛、肿物形成是最常见的先驱临床表现,外阴红斑、外阴白色病变、硬化性苔藓、生殖道 HPV 感染^[2],是高危因素。如外阴色素性病变有变化,常规行活组织检查有利于提高检出率。

3.3 肿瘤的防治多学科联手。我院目前开展的腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术,与传统手术方式相比疗效确切,并发症少,安全可行^[3]。妇科门诊开办患者课堂,开展妇科肿瘤高危人群的教育及随访工作,联合我院的多学科合作优势,心理学、

营养学、流行病学专家通过心理辅导、营养指导、疾病预防教育加强对患者的支持,使用 HPV 疫苗预防 HPV 相关性感染及肿瘤^[4]。

参考文献:

- [1] 谢玲玲, 林荣卷, 林仲秋. 《FIGO2018 癌症报告》- 外阴癌诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(6): 660-665.
- [2] 张娴, 王世军. 中国外阴癌患者人乳头瘤病毒感染率的 Meta 分析[J]. 中国妇产科临床杂志 2018, 19(04):307-310.
- [3] 张豪锋, 张军, 贺建业. 腹腔镜辅助小切口腹股沟淋巴结切除术治疗外阴癌[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(03):220-223.
- [4] Velicer C, Zhu X, Vuocolo S, et al. Prevalence and incidence of HPV genital infection in women[J]. Sex Transm Dis, 2009, 36 (11):696-703.