

卵巢子宫内膜异位症恶变的临床病理特征分析

张亚男

辽源市东辽县人民医院 136200

〔摘要〕目的 分析并讨论卵巢子宫内膜异位症恶变患者在临床中的病理特征。方法 回顾性分析笔者所在医院于 2015 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 38 例卵巢子宫内膜异位症恶变患者的临床相关资料,重点分析了临床相关病理特征。结果 经检查发现,卵巢子宫内膜异位症恶变发生时,患者多表现为腹痛、腹胀、痛经、腹腔包块等临床症状。患者的病理分期为:9 例 I 期,6 例 II 期,13 例 III 期,10 例 IV 期。此外,经 B 超检查发现,所选 38 例患者的最小包块直径为 4.3 cm,最大包块直径为 16 cm,共检出 20 例囊性包块和 18 例实性包块。结论 卵巢子宫内膜异位症恶变具有较高的诊断难度,为了向针对性治疗提供重要参考依据,临床可在诊断中采用 B 超检查。此外,化疗联合肿瘤细胞减灭术是目前治疗卵巢子宫内膜异位症恶变的有效手段。

〔关键词〕卵巢癌;子宫内膜异位症恶变;临床诊断;病理特征;研究分析

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)01-051-02

前言:作为临床常见且多发的一种良性进展性妇科疾病,卵巢子宫内膜异位症的出现主要是由子宫内膜异位至卵巢部位引起^[1]。发病时,大部分患者可表现为痛经、月经不调、不孕等症状。近年来,临床关于卵巢子宫内膜异位症恶变的报道相继出现^[2]。由于临床尚不明确卵巢子宫内膜异位症恶变的临床病理特征,为了能够有效提高该类病症的检出率,引导患者尽早接受临床诊治,本文回顾性分析笔者所在医院于 2015 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 38 例卵巢子宫内膜异位症恶变患者的临床相关资料,重点分析并探讨了该病症的临床病理特征。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析笔者所在医院于 2015 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 38 例卵巢子宫内膜异位症恶变患者的临床相关资料。患者的最大年龄为 59 岁,最小年龄为 31 岁,平均年龄(46.27±3.58)岁;月经情况:7 例未绝经者,8 例绝经者,23 例围绝经者。

纳入标准:①患者年龄<60 周岁;②经术后病理检查确诊为卵巢子宫内膜异位症恶变者;③初次接受卵巢癌手术治疗者;④近期未接受激素治疗者;⑤对研究内容知情并同意者。

排除标准:①临床诊疗资料不全者;②合并其他肿瘤疾病者;③肝肾脏器质性病变者;④严重心脑血管疾病者;⑤同时参与其他临床实验者。

1.2 方法

选择笔者所在医院病理科具有丰富临床经验的 2 名高年资临床医师进行相关分析活动。重新复核 38 例患者经手术切除的病理标本切片,并根据 Scott 及 Sampson 诊断标准对卵巢子宫内膜异位症恶变进行诊断。临床诊断标准主要包括:①在同一卵巢内不仅发现了内膜异位症,还存在癌组织;②内膜异位症与癌组织之间具有一定联系;③不存在其他相关肿瘤;④通过镜下观察,内膜异位症存在恶性移行的征象。

1.3 观察指标

详细记录 38 例患者的临床分期情况,并观察卵巢子宫内膜异位症恶变患者的临床相关表现。

1.4 统计学方法

将实验所得数据利用 SPSS 23.0 统计学软件分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)通过 t 检验;计数资料(%)通过 χ^2 检验。如 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床表现

经临床检查发现,共有 16 例患者存在腹痛、腹胀等表现,占比 42.11%;5 例患者存在痛经,占比 13.16%;13 例患者存在腹腔包块,占比 34.21%;3 例患者存在绝经后阴道流血,占比 7.89%;1 例患者存在后穹隆结节,占比 2.63%。

2.2 辅助检查

经 B 超检查发现,所选患者的最小包块直径为 4.3 cm,最大包块直径为 16 cm,5 例患者(占比 13.16%)的包块直径<10 cm,33 例患者(占比 86.84%)的包块直径≥10 cm。

经 B 超检查,所选患者中共检出 20 例囊性包块,占比 52.63%;18 例实性包块,占比 47.37%。

通过 B 超观察,22 例患者的附件内壁出现不规则回声团;4 例患者的囊内出现细弱光点回声,囊壁相对较厚,且内壁无实性回声,存在明显的囊性占位表现;2 例患者的囊内具有清亮液体,并存在囊性占位表现;10 例患者虽然具有囊性占位表现,但未见异常反应。

2.3 临床治疗

所选患者的病理分期为:9 例 I 期,6 例 II 期,13 例 III 期,10 例 IV 期。为了提升疾病治疗效果,应给予本次临床实验患者化疗联合肿瘤细胞减灭术治疗。

3 讨论

目前,临床在卵巢子宫内膜异位症恶变诊断中主要依靠 Scott 与 Sampson 等诊断参考标准^[3]。据相关研究资料指出,卵巢子宫内膜异位症多发于育龄期女性患者,但卵巢子宫内膜异位症恶变则常见于绝经后的女性患者^[4-5]。疾病发生期间的表达形式主要包括分化异常、异常增殖、细胞过分活跃等,临床常通过化疗联合肿瘤细胞减灭术治疗本病症。

根据本组临床实验结果可知:卵巢子宫内膜异位症恶变发生时,患者多表现为腹痛、腹胀、痛经、腹腔包块等临床症状。患者的病理分期为:9 例 I 期,6 例 II 期,13 例 III 期,

(下转第 53 页)

位,死亡率居于第3位^[2]。在我国胃癌疾病占比人数也相对较多,其发病率占国内恶性肿瘤疾病的第3位,死亡率为第2位^[3]。近年来随着临床对恶性肿瘤疾病研究的深入,以及外科手术、放化疗技术、靶向治疗技术的成熟化发展,也进一步提高了疾病治疗效率,延长了患者有效生存时间。尽管如此,晚期胃癌患者仍占胃癌疾病患者中的大多数^[4]。虽然手术根治治疗具有疗效优势,但对于晚期胃癌患者而言,其胃壁侵犯深度以及淋巴结转移率均较高,仅采用根治术并不能达到较好治疗效果,还需要在此基础上结合新辅助化疗弥补手术治疗缺陷,提高治疗效率。

在本次研究中,统计两组患者治疗效果,发现并无明显差异,但进行术后一年随访,发现研究组患者肿瘤标志物上升趋势要明显低于常常规的患者,表明6周后开展手术治疗,更利于提高疾病控制质量。术前新辅助化疗于上世纪80年代被提出,其主要通过术前应用化疗药物来有效控制患者肿瘤病灶进展,减轻肿瘤负荷,消除可能存在转移风险的微小病灶,使患者肿瘤体积缩小,提高手术治疗效率,降低疾病术后复发率,延长患者生存时间^[5]。目前已有大量研究证实,手术前进行新辅助化疗干预可有效缩短手术治疗时间,减少患者术中出血量,降低患者术后复发率。血清肿瘤标志物可间接反映患者肿瘤病灶进展情况,其数值越低或上升水平越缓慢意味着患者恶性肿瘤、增长速度较慢^[6]。对照本次研究结果进

行分析,化疗与手术之间间隔时间的延长,有效增加了患者术前肿瘤坏死数量以及坏死程度,因此延长了肿瘤回缩程度,提高了后续手术治疗质量。

总而言之,对于局部晚期胃癌疾病患者,在其接受新辅助化疗6周后开展手术治疗,更有助于改善预后,但对总体疗效无影响。

[参考文献]

- [1] 张树泽,李凡,杨含腾,等.进展期胃癌新辅助化疗周期和手术时机的选择[J].肿瘤预防与治疗,2021,34(6):581-586.
- [2] 范轲炜.胃癌术后不同化疗时机对老年患者近远期预后的影响[J].现代肿瘤医学,2020,28(24):4309-4312.
- [3] 陈金湖,叶青,黄峰.Ⅳ期胃癌化疗后行手术治疗的临床疗效及预后影响因素分析[J].中国肿瘤外科杂志,2019,11(6):406-410.
- [4] 马雄辉,官成浓.局部晚期胃癌术前放化疗的临床疗效[J].实用医学杂志,2019,35(2):271-275.
- [5] 张善慧,周非,吕红英,等.局部晚期胃癌辅助治疗的研究进展[J].癌症进展,2020,18(3):228-231.
- [6] 张宇飞,何亮,徐国栋,等.新辅助化疗后行腹腔镜胃切除术治疗局部晚期胃癌的疗效和安全性分析[J].中华保健医学杂志,2021,23(2):146-149.

表二 两组患者肿瘤标志物比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CEA ($\mu\text{g/L}$)		CA-199 (U/L)	
		术后6月	术后12月	术后6月	术后12月
常规组	24	9.55 $\pm$ 0.63	11.56 $\pm$ 1.35	21.77 $\pm$ 1.64	33.78 $\pm$ 1.25
研究组	24	9.11 $\pm$ 0.47	9.87 $\pm$ 1.12	21.07 $\pm$ 1.52	21.97 $\pm$ 1.16
t		2.74	4.71	1.53	33.92
P		0.00	0.00	0.06	0.00

(上接第50页)

显高于对照组的78.05%,在心绞痛发作次数、发作持续时间方面比较,观察组均少于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。本文的研究结果与杨珊^[6]在相关课题当中的研究结果基本一致,说明对冠心病心绞痛患者实施内科规范治疗是有效的,可以将其作为临床治疗的优良选择。

综上所述,对冠心病心绞痛患者实施内科规范治疗可以有效提高治疗的临床疗效,减轻患者的痛苦,具有十分重要的临床应用价值,值得推荐患者使用。

[参考文献]

- [1] 刘玉红.研究探讨冠心病心绞痛内科规范治疗的临

床体会[J].中国医药指南,2020,18(14):99-100.

- [2] 邓大河.冠心病心绞痛内科规范治疗临床经验[J].中国保健营养,2019,29(26):109-110.
- [3] 倪庆杰.冠心病心绞痛内科规范治疗效果[J].中国保健营养,2020,30(16):302-303.
- [4] 张春新.探讨冠心病心绞痛内科规范治疗临床体会[J].中国现代药物应用,2019,13(6):97-98.
- [5] 赵慧.对冠心病心绞痛内科规范治疗方法及疗效的探讨[J].中国保健营养,2017,27(12):69-70.
- [6] 杨珊.冠心病心绞痛规范治疗的临床效果[J].中国保健营养,2020,30(1):28.

(上接第51页)

10例Ⅳ期。此外,经B超检查发现,所选38例患者的最小包块直径为4.3cm,最大包块直径为16cm,共检出20例囊性包块和18例实性包块。

综上所述,卵巢子宫内膜异位症恶变具有较高的诊断难度,为了向针对性治疗提供重要参考依据,临床可在诊断中采用B超检查。此外,化疗联合肿瘤细胞减灭术是目前治疗卵巢子宫内膜异位症恶变的有效手段。

[参考文献]

- [1] 李红霞,孟宪宁,霍志平,等.卵巢子宫内膜异位症患者BDNF、CA125水平检测及其诊断价值分析[J].中国医药导报,2019,16(8):80-83.

[2] 孙婷婷,王姝,刘玉婷,等.子宫内膜异位症相关性卵巢透明细胞癌与子宫内膜样癌的临床及预后特点[J].生殖医学杂志,2019,28(4):321-330.

[3] 包媛媛,洛若愚.子宫内膜异位症相关性卵巢癌临床病理特征及预后分析[J].实用妇产科杂志,2020,36(9):705-709.

[4] 王继东,李祥琳,张师前.子宫内膜异位症相关性卵巢癌病理学及分子生物学研究进展[J].医学综述,2020,26(24):4868-4872.

[5] 封又荣,魏嘉,付方方,等.子宫内膜异位症及其临床治疗策略对育龄期女性卵巢功能的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(5):471-473.