

卵 巢 内 胚 囊 瘤

山东省立医院 汤春生

主任医师：此病人为卵巢内胚囊瘤，较少见。由于医生经验不足，第一次手术后未能及时确诊，延误了治疗。希望通过讨论，提高对此病的认识。先请主管医师报告病历。

住院医师甲：患者14岁，学生。因卵巢肿瘤切除术后四个月，发现下腹部包块，伴有食欲减退、消瘦和发烧两个月来我院。

六个月前，因下腹部包块伴有食欲不振、低热等，县医院拟诊为“卵巢肿瘤”行剖腹探查，肿瘤切除，病理报告为“良性肿瘤”。于术后四个月，发现下腹部有几头大小包块，迅速增大。同时伴有食欲减退、恶心和发烧。无急性腹痛和阴道流血。大小便正常。

既往健康，月经尚未初潮，无肿瘤家族史。

查体：体温37.8℃，脉搏124次，呼吸24次，血压120/80。发育正常，神志清，消瘦。皮肤无黄染，浅表淋巴结无肿大。心脏听诊偶有期前收缩，两肺呼吸音清。腹部隆起，可触及一约20cm直径大小包块，质较硬，活动受限，表面不平感。移动性浊音(-)，肝脾未触及。肛诊：子宫及附件摸不清，可触及包块下缘，质地不均，囊实感。

辅助检查：血红蛋白8.7克%，红细胞329万，白细胞10,000，中性粒细胞68%，淋巴32%；血沉80毫米/小时；肝功正常；胸透(-)；胃肠钡餐透视：腹腔内消化道外占位病变；B超显示腹腔内多房性实性占位病变，考虑卵巢恶性肿瘤；血清甲胎球蛋白(AFP)火箭电泳>1,000ng/ml。

入院后给予VAC(长春新碱、更生霉素和环磷酰胺)三联化疗5天，行二次剖腹探查。盆、腹腔内有少量血性腹水，可见大小不等的癌瘤结节广泛转移，最大直径8cm。术网膜、肠管、膀胱及腹膜相互粘连，右侧腹壁癌组织已侵及腹直肌，肝脏无转移结节。术中尽量切除盆、腹腔内转移瘤、增大的髂血管组淋巴结和腹壁转移瘤。因癌瘤广泛浸润

和粘连，无法进一步分离，未能切除子宫及左侧附件。病理报告为卵巢内胚囊瘤，腹壁及淋巴结转移瘤。于术后第七天，开始第二疗程化疗。出院时肛诊检查，子宫直肠窝内触及8cm直径大小包块，质硬、固定。AFP火箭电泳为800ng/ml。出院继续化疗，随访观察。

实习医师甲：根据病史、体征及AFP明显增高，术前本可作出卵巢内胚囊瘤的诊断，为何当地医院术后仍未能确诊而延误治疗？

主治医师：卵巢内胚囊瘤是由卵黄囊发生的高度恶性肿瘤，约占卵巢恶性肿瘤的6~15%。由于临床医生对此病警惕不够，常与其他卵巢恶性肿瘤相混淆，如果没有测定血清AFP含量的条件，则术前较难作出诊断。此例第一次手术切除卵巢肿瘤后仍未确定诊断，是病理检验的失误。由于误诊，手术不彻底，术后肿瘤很快复发、转移。这一点应吸取教训。

进修医师：请问肿瘤的大体所见和显微镜检查有些什么特点？

主任医师：此例第一次手术后误诊，主要是当时没有仔细检查大体标本和掌握组织学诊断标准。卵巢内胚囊瘤的大小不一，一般直径为10~40cm，呈球形或椭圆形，表面光滑。切面灰黄或粉白色，质软而脆，如豆腐脑样，可见不同程度出血、坏死或囊性变。显微镜检查：可见瘤组织形态多种多样，肿瘤细胞呈扁平、立方形、多角形或柱状，可排列成疏网状结构，内胚囊样结构(特殊的血管周围套状结构，即Schiller-Dural小体)和腺样结构。有时细胞内外还可见到PAS阳性小滴。

总住院医师：根据文献资料 and 我们的体会，卵巢内胚囊瘤的临床表现特点是：多见于年轻未婚妇女，肿瘤体积大，增长快，易产生腹水，病程发展迅速，常伴有腹胀、

腹痛和发烧。但卵巢功能多属正常，极少有闭经或月经稀发。

主任医师：胚胎时期卵黄囊及肝细胞产生AFP，而卵巢内胚窦瘤来自卵黄囊，因此也能产生大量AFP。Kurman等用免疫荧光染色法，在此瘤的组织切片内查见AFP颗粒，进一步证明内胚窦瘤能够合成AFP。据文献报道，在肿瘤切除以前，患者血清内AFP含量可高达14,000~200,000ng/ml，手术后迅速下降。故进行血清AFP测定，对诊断及治疗的监护有重要意义。

实习医师乙：请问卵巢内胚窦瘤手术切除的范围如何掌握？如何化疗？

主治医师：卵巢内胚窦瘤是高度恶性肿瘤，常于早期即发生转移。一般主张手术范围要尽量彻底，包括双侧卵巢及子宫切除，盆腔或腹腔内大块转移瘤及大网膜切除。由于此瘤很少有双侧性，对青春期的女孩或要生育的年轻患者，如肿瘤局限单侧卵巢内，可考虑仅作患侧附件切除，保留对侧正常的卵巢。有人报道单侧卵巢切除和双侧卵巢切除的手术效果并无差别。

近年来，对卵巢内胚窦瘤采用化疗取得一

定效果，缓解期延长，少数病例能存活数年。根据文献资料 and 我们的临床体会，多种药物联合化疗比单一药物治疗效果好。首都医院认为，以更生霉素和5-氟脲嘧啶二联化疗，或以六甲密胺及5-氟脲嘧啶联合化疗的效果更为明显。近年来，我院采用Smith介绍的VAC三联化疗，取得一定疗效。多数作者认为，术后应坚持用药1~2年，并以血清AFP测定的结果，作为观察病情变化的指标和决定用药剂量及疗程长短。一般来说，血清AFP连续阴性6个月后，可考虑停止化疗。

卵巢内胚窦瘤对放射治疗不敏感，故无明显效果。近来有人提出抗AFP血清免疫疗法，但仍在动物实验及临床研究阶段。

后记：患者出院后坚持VAC三联化疗，即长春新碱1mg，静注，每周1次；更生霉素200mg、环磷酰胺200mg，分别静滴，每日1次，连用5天，间隔4周重复。化疗期间，血清AFP含量逐渐下降，盆腔内肿块缩小。术后1年门诊复查时，盆腔内肿块消失，血清AFP含量恢复正常(<20ng/ml)，取得较满意的效果。

B型超声诊断双子宫(带环怀孕)一例报告

济南军区总医院 李新民 陈学达

患者，26岁。两年前生一女孩后带环。此次闭经2个月，有妊娠反应，遂去医院行人工流产术。术后1周仍有恶心。我院妇科疑为“双子宫、早孕”。

B超检查：双子宫。单宫颈，左侧子宫宽5.4cm，长8.1cm，厚3.8cm，宫内见圆形光环呈“慧星”现象；右侧子宫宽5.9cm，长10.2cm，厚6.7cm，宫内可见明显妊娠囊图

象，显示成形胎儿，其头臀径为4.4cm，可见原始心芽搏动，胎动亦好。提示：双子宫（一侧早孕，一侧宫内避孕器）。

双子宫在我国妇女中约占2~3%。对于带环后又怀孕的妇女，应考虑有无双子宫的可能。双子宫有时可经双合诊检出，不易确诊时，仍应行B超检查，尔后再行人工流产术，以减少孕妇的痛苦。