

- 9 Kim SC, Natarajan-Ame S, Lioure B, et al. Successful treatment of a granulocytic sarcoma of the uterine cervix in complete remission at six-year-follow-up[J]. J Oncol, 2010, 2010:812424.
- 10 Zago LB, Ladeia AA, Etchebehere RM, et al. Testicular myeloid sarcoma: case report[J]. Rev Bras Hematol Hemoter, 2013, 35(1): 68-70.
- 11 Antic D, Verstovsek S, Elezovic I, et al. Spinal epidural granulocytic sarcoma in non-leukemic patient[J]. Int J Hematol, 2009, 89(1):95-97.
- 12 周志韶, 朱 岩. 粒细胞肉瘤 18 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2011, 18(5):329-336.
- 13 Chevallier P, Labopin M, Cornelissen J, et al. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for isolated and leukemic myeloid sarcoma in adults: a report from the acute leukemia working party of the European group for blood and marrow transplantation[J]. Haematologica, 2011, 96(9):1391-1394.

[收稿日期 2014-06-13][本文编辑 杨光和]

博硕论坛·论著

原发性输卵管癌 14 例临床分析

黄晖媛, 赵仁峰, 李 雪, 刘妮平, 杨月明, 韦利英

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介: 黄晖媛(1988-), 女, 在读硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 妇科肿瘤和妇科内镜学。E-mail: 278658435@qq.com

通讯作者: 赵仁峰(1965-), 男, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 妇科肿瘤及微创手术。E-mail: gxzhaorenfeng@163.com

[摘要] 目的 分析原发性输卵管癌的临床特点, 以提高其早期诊断率。方法 回顾性分析该院 2007-01~2013-12 收治的 14 例原发性输卵管癌患者的临床资料, 包括其临床表现、肿瘤标志物及影像学检查结果。结果 14 例患者中位年龄 52 岁, 有盆腔包块 13 例(13/14), 阴道流血 9 例(9/14), 阴道流液 8 例(8/14), 腹痛、腹胀 5 例(5/14), 输卵管癌“三联征”(阴道排液、阴道流血和盆腔包块)8 例(8/14), CA125 升高 10 例(10/14)。结论 中老年女性有盆腔包块合并阴道流血、流液、腹痛、腹胀等症状, 诊断应考虑原发性输卵管癌。

[关键词] 原发性输卵管癌; 临床表现; 诊断

[中图分类号] R 737.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)11-1028-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.11

Primary fallopian tube carcinoma: analysis of 14 cases HUANG Hui-yuan, ZHAO Ren-feng, LI Xue, et al. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical characteristics of patients with primary fallopian tube carcinoma(PFTC) and improve the early diagnostic rate of PFTC. **Methods** The clinical data of 14 patients with PFTC treated in the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region from January 2007 to December 2013 were retrospectively analyzed, including clinical manifestations, tumor markers and imaging results. **Results** The median age of 14 patients was 52 years old. The clinical manifestations included pelvic mass in 13 patients(13/14), vaginal bleeding in 9 patients(9/14), vaginal discharge in 8 patients(8/14), abdominal pain and abdominal distension in 5 patients(5/14). Fallopian tube carcinoma triad(vaginal discharge, vaginal bleeding and pelvic mass) in 8 patients(8/14). CA125 rose in 10 patients(10/14). **Conclusion** For middle-aged and old women with pelvic mass complicated with vaginal bleeding, fluid discharge and symptoms of abdominal pain, abdominal distension and so on, the diagnosis of PFTC should be considered.

[Key words] Primary fallopian tube carcinoma; Clinical manifestations; Diagnosis

原发性输卵管癌是少见的妇科恶性生殖道肿瘤, 约占女性生殖道恶性肿瘤的 0.3%~1.8%^[1],

在全球至今英文文献报道较少, 该病症状呈多样性, 且极不典型, 是术前最难确诊的恶性肿瘤之一^[2]。

2007-01 ~ 2013-12 我院妇科共收治经病理证实为原发性输卵管癌 14 例,现对其进行临床分析,以提高临床早期诊断率。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 14 例患者年龄 39 ~ 63 岁,中位年龄 52 岁;绝经后患者 8 例(57.1%);妊娠次数 1 ~ 6 次,平均 3.85 次;产次 1 ~ 4 次,平均 1.7 次。
- 1.2 临床症状 14 例患者中有盆腔包块 13 例(13/14),阴道流血 9 例(9/14),阴道流液 8 例(8/14),腹痛、腹胀 5 例(5/14)。输卵管癌“三联征”(阴道排液、阴道流血和盆腔包块)8 例(8/14)。
- 1.3 辅助检查 14 例患者行 B 超检查提示 13 例有盆腔包块,其中包块直径 ≥ 5 cm 有 10 例, < 5 cm 有 3 例。3 例患者术前行 CT、MRI 和正电子发射计算机断层显像(positron emission tomography, PET)影像学检查,考虑为卵巢恶性肿瘤,均未提示输卵管恶性肿瘤。血清 CA125 检测,结果显示其中 CA125 升高 10 例,正常 4 例。I 期患者 5 例中 CA125 升高 3 例(60%),II 期患者 5 例中 CA125 升高 4 例(80%),III 期患者 3 例,CA125 升高 3 例(100%),IV 期患者 1 例,CA125 升高 1 例(100%)。
- 1.4 术前诊断 14 例术前诊断考虑为原发性输卵管癌 3 例,卵巢肿瘤 7 例,子宫肌瘤 3 例,子宫内膜病变 1 例。

2 结果

- 2.1 治疗情况 本组患者均行手术治疗,其中 13 例行全子宫 + 双附件 + 大网膜 + 阑尾切除术;有 5 例行盆腔淋巴结清扫术;1 例行患侧附件切除术(术后病理报告为原发性输卵管癌)。13 例患者均做 TP 方案化疗 6 个疗程,1 例患者仅术后定期随访。所有患者均进行随访,共随访 7 年,其中存活 11 例,死亡 3 例。
- 2.2 术后病理结果 14 例患者术后临床分期:原位癌 1 例, I 期 4 例, II 期 5 例, III 期 3 例, IV 期 1 例。见表 1。

表 1 14 例患者的病理类型[n(%)]

病理类型	例数(%)
输卵管浆液性腺癌	7(50.0)
输卵管子宫内膜样腺癌	4(28.6)
输卵管粘液性腺癌	1(7.1)
输卵管透明细胞癌	1(7.1)
输卵管未分化细胞癌	1(7.1)

3 讨论

- 3.1 由于医疗技术的日益发展和人们对输卵管肿瘤早期诊断的重视,目前原发性输卵管癌术前诊断率为 25% ~ 35%^[3]。术前诊断率低,症状不典型,极易被忽略。本院 14 例原发性输卵管癌术前诊断 3 例,诊断率为 21.4%(3/14),术中诊断 13 例,诊断率为 92.9%(13/14),也充分体现了这一点。原发性输卵管癌大多发生在 40 ~ 60 岁女性,中位年龄 55 岁^[4];本组患者年龄 39 ~ 63 岁,中位年龄 52 岁,与以往报道类似。超过 60% 的输卵管癌发生于绝经后妇女^[5],2/3 患者在绝经后发病,本组绝经后妇女占 57.1%,可见绝经后妇女为发病高危人群,应加强该人群的普查和重视。
- 3.2 目前原发性输卵管癌的发病原因仍不十分明确。近年来的研究表明,慢性炎症、遗传因素及基因突变在输卵管癌的发病因素中有重要作用^[3]。慢性输卵管炎常与输卵管癌同时存在^[6]。而 BRCA1 和(或)BRCA2 基因突变者患卵巢、输卵管和腹膜肿瘤的机率较大^[7]。此外输卵管癌、卵巢癌及子宫内膜癌均存在 c-crbB-2 和 p53 基因变异,故认为输卵管癌其病因很可能与卵巢癌及子宫内膜癌的一些致病因素相关^[8]。本组患者中有 2 例经病理证实合并有卵巢癌(占 14.3%),有 1 例经病理证实合并有卵巢交界性囊腺瘤,有 4 例经病理证实为子宫内膜样腺癌(占 28.6%),提示子宫内膜癌、卵巢癌与原发性输卵管癌致病因素可能存在相关性,而子宫内膜癌经过多次研究表明,肥胖、高血压及糖尿病与子宫内膜癌的发生密切相关。故肥胖、高血压及糖尿病与输卵管癌的发生是否相关值得进一步研究。
- 3.3 目前还有一些研究表明,多次妊娠、多产次和口服避孕药可降低原发性输卵管癌发病风险^[9]。而输卵管癌患者中大多合并有不孕病史。但也有学者研究发现,原发性输卵管癌的发生与年龄、种族、体质量、教育程度、盆腔炎症疾病、人类乳头瘤病毒(HPV)感染、不孕、全子宫切除、子宫内膜炎、耐乳糖综合征和吸烟等因素无关^[9~12]。在本研究中,本组患者均曾妊娠且生育,平均产次 1.7 次,故认为不孕与该病发生相关无直接联系,而多次妊娠及多产次可降低原发性输卵管癌的发病风险则尚需大样本研究进一步证实。高丽欣^[8]研究指出,阴道排液或流血、腹痛是原发性输卵管癌最常见的症状,盆腔包块是其最常见的体征占 65%,盆腔包块伴发腹水仅 15%,未孕者 27.5%,平均产次为 1.7 次,疼痛表现较突出。陈新莲^[11]分析原发性输卵管癌 25 例,其

中以盆腔包块最为常见,占92%,阴道流血占40%,阴道排液占36%,腹痛占36%。Ajithkumar等^[13]研究发现,输卵管癌三联征发生率为15%。输卵管癌临床表现呈多样性和不典型性,本组患者中临床症状中有盆腔包块13例(92.9%),阴道流血9例(64.3%),阴道流液8例(57.1%),腹痛、腹胀5例(35.7%),输卵管癌“三联征”(阴道排液、阴道流血和盆腔包块)8例(57.1%)。均被患者本人忽略,特别是阴道流液。可见这也是导致输卵管癌术前诊断难的重要原因。

3.4 虽然CA125不是输卵管癌诊断的特异性指标,但在本组中有71.4%(10/14)的患者术前CA125升高。Gadducci等^[14]报道术前CA125>35 U/ml患者占85.3%(Ⅰ~Ⅱ期占68.7%,Ⅲ~Ⅳ期占94.7%)。本组14例患者治疗前检测血清CA125,10例升高占71.4%(Ⅰ期占60%,Ⅱ期占80%,Ⅲ~Ⅳ期则为100%)。与既往报道类似。因此CA125是诊断和随访原发性输卵管癌的重要指标。应重视CA125在该病早期诊断中的作用。B超是诊断输卵管癌的主要影像学技术,但输卵管癌的超声图像是非特异性的,与输卵管卵巢脓肿、卵巢肿瘤和异位妊娠相似^[15]。主要可见以下三种特征:(1)囊性肿块,呈“腊肠型”,内有乳头状中等回声及条状分隔;(2)实性肿块,以低回声为主,其内血流丰富,血流阻力指数值低;(3)混合性肿块,其形态不规则。

3.5 因为输卵管癌和卵巢癌浆液性癌的形态学和生物学的特点十分相似,病变发展也在腹腔内种植播散及通过腹膜后淋巴结转移^[16]。故输卵管癌的治疗方法 with 卵巢癌相似,均是先进行手术治疗,并在术中进行分期,术后根据病理类型及分期进行化学治疗。本组患者的术后病理类型腺癌12例(其中浆液性腺癌7例,子宫内膜样腺癌4例,粘液性腺癌1例),输卵管癌特殊病理类型2例(透明细胞癌1例,未分化细胞癌1例),均对化疗敏感。本组患者术后病理原位癌1例,Ⅰ期4例,Ⅱ期5例,Ⅲ期3例,Ⅳ期1例。Ⅱ期以上的患者占64.3%。通过回顾文献时发现,输卵管癌的患者初诊时约60%为临床Ⅱ、Ⅲ期。而预后的影响因素则包括了症状存在的时间、临床分期及病理分级等因素^[16]。故通过分析临床资料及结合回顾文献后认为提高原发性输卵管癌诊断率、术中进行精确而全面的分期及术后进一步化疗是提高输卵管癌的预后的关键。

综上所述,原发性输卵管癌由于临床症状不典型,早期诊断率极低,40~60岁的女性,特别是已绝

经的妇女,若发现盆腔包块合并CA125升高,伴有阴道异常流血、流液或腹痛、腹胀,均需考虑原发性输卵管癌的可能,尽早手术明确分期。手术+辅助化疗仍是目前最有效的方法,需按诊疗规范进行诊疗,提高其生存率。

参考文献

- 1 Monge AH, Pineda RP, Del Rocio Estrada Hernandez M, et al. Fallopian tube primary invasive adenocarcinoma associated with acute inflammatory pelvic disease. Case report and literature review[J]. Gynecol Obstet Mex, 2008, 76(2): 118-124.
- 2 Koo YJ, Kwon YS, Lim KT, et al. Para-aortic lymphadenectomy for primary fallopian tube cancer[J]. Int J Gynecol Obstet, 2011, 112(1): 18-20.
- 3 陈琪.原发性输卵管癌[J].中国城乡企业卫生,2013,(4):116-118.
- 4 Sedlis A. Carcinoma of the fallopian tube[J]. Surg Clin North Am, 1978, 58(1):121-129.
- 5 FIGO/IGCS 妇科恶性肿瘤分期及临床实践指南(五):输卵管癌[J].国际妇产科学杂志,2008,35(5):389-390.
- 6 Mladenovic-Segedi L. Primary fallopian tube carcinoma[J]. Med Pregl,2009,62(1-2):31-36.
- 7 Alsop K, Fereday S, Meldrum C, et al. BRCA mutation frequency and patterns of treatment response in BRCA mutation-positive women with ovarian cancer: a report from the Australian Ovarian Cancer Study Group[J]. J Clin Oncol, 2012, 30(21): 2654-2663.
- 8 高丽欣.原发性输卵管癌[J].国外医学计划生育/生殖健康分册,2006,25(2):99-101.
- 9 Inal MM, Hanhan M, Pilanci B, et al. Fallopian tube malignancies: experience of Social Security Agency Aegean Maternity Hospital[J]. Int J Gynecol Cancer, 2004, 14(4):595-599.
- 10 Demopoulos I, Aronov R, Mesia A. Clues to the pathogenesis of fallopian tube carcinoma: a morphological and immunohistochemical case control study[J]. Int J Gynecol Pathol, 2001, 20(2): 128-132.
- 11 陈新莲.原发性输卵管癌25例临床分析[J].实用妇产科科学,2008,24(5):310-312.
- 12 Riska A, Finne P, Koskela P, et al. Human papillomavirus infection and primary fallopian tube carcinoma: a seroepidemiological study[J]. BJOG, 2007, 114(4):425-429.
- 13 Ajithkumar TV, Minimole AL, John MM, et al. Primary fallopian tube carcinoma[J]. Obstet Gynecol Surv, 2005, 60: 247-252.
- 14 Gadducci A, Landoni F, Sartori E, et al. Analysis of treatment failures and survival of patients with fallopian tube carcinoma: a cooperation task force (CTF) study[J]. Gynecol Oncol, 2001, 81(2): 150-159.
- 15 庄怡,李丽娟.原发性输卵管癌的超声图像分析[J].上海医学影像,2008,17(2):132-133.
- 16 连利娟.林巧稚妇科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2006:734-743.

[收稿日期 2014-07-03][本文编辑 吕文娟]