



四川大学华西第二医院  
WEST CHINA SECOND HOSPITAL, SU

# 卵巢肿瘤

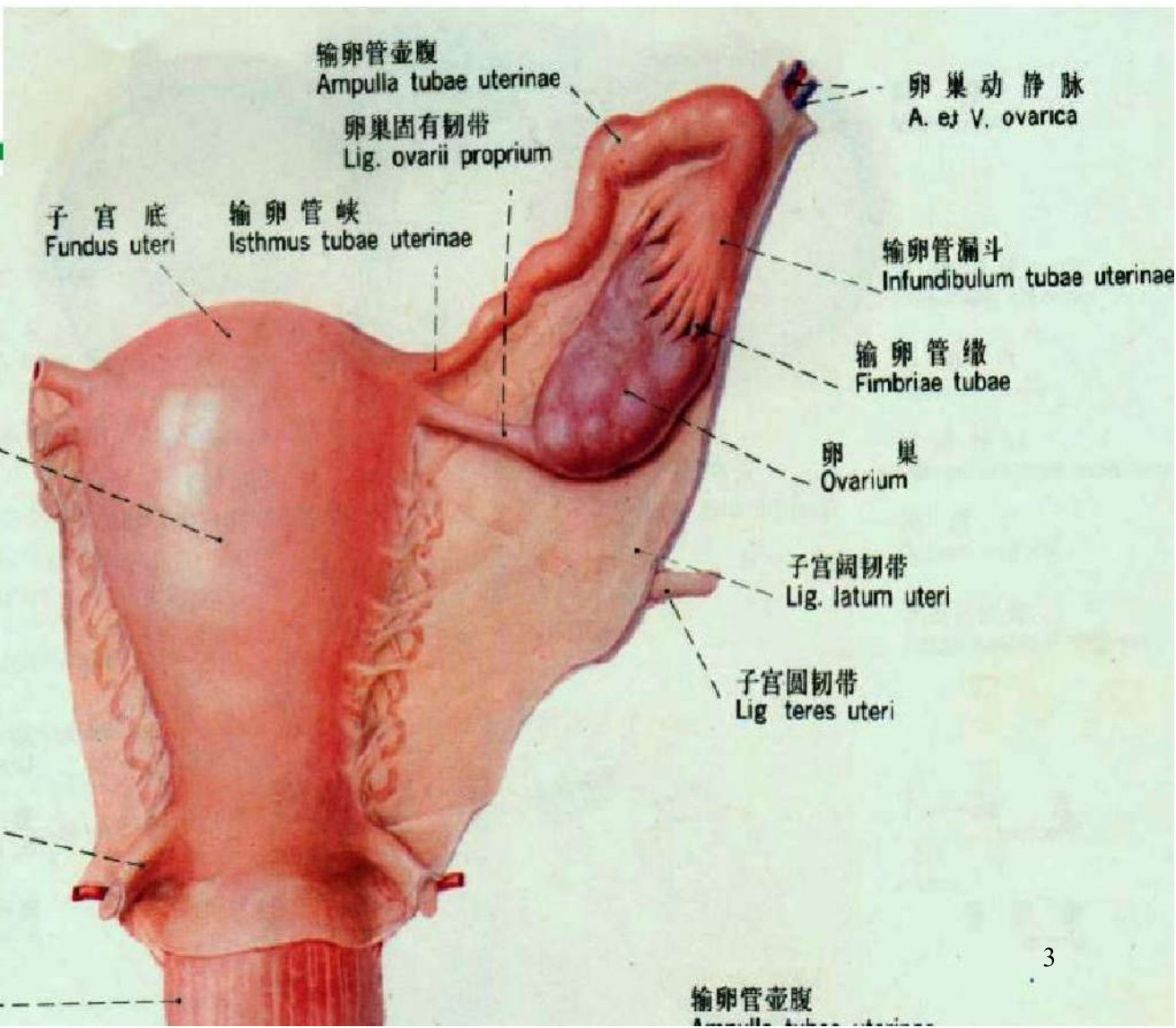
四川大学华西第二医院妇产科

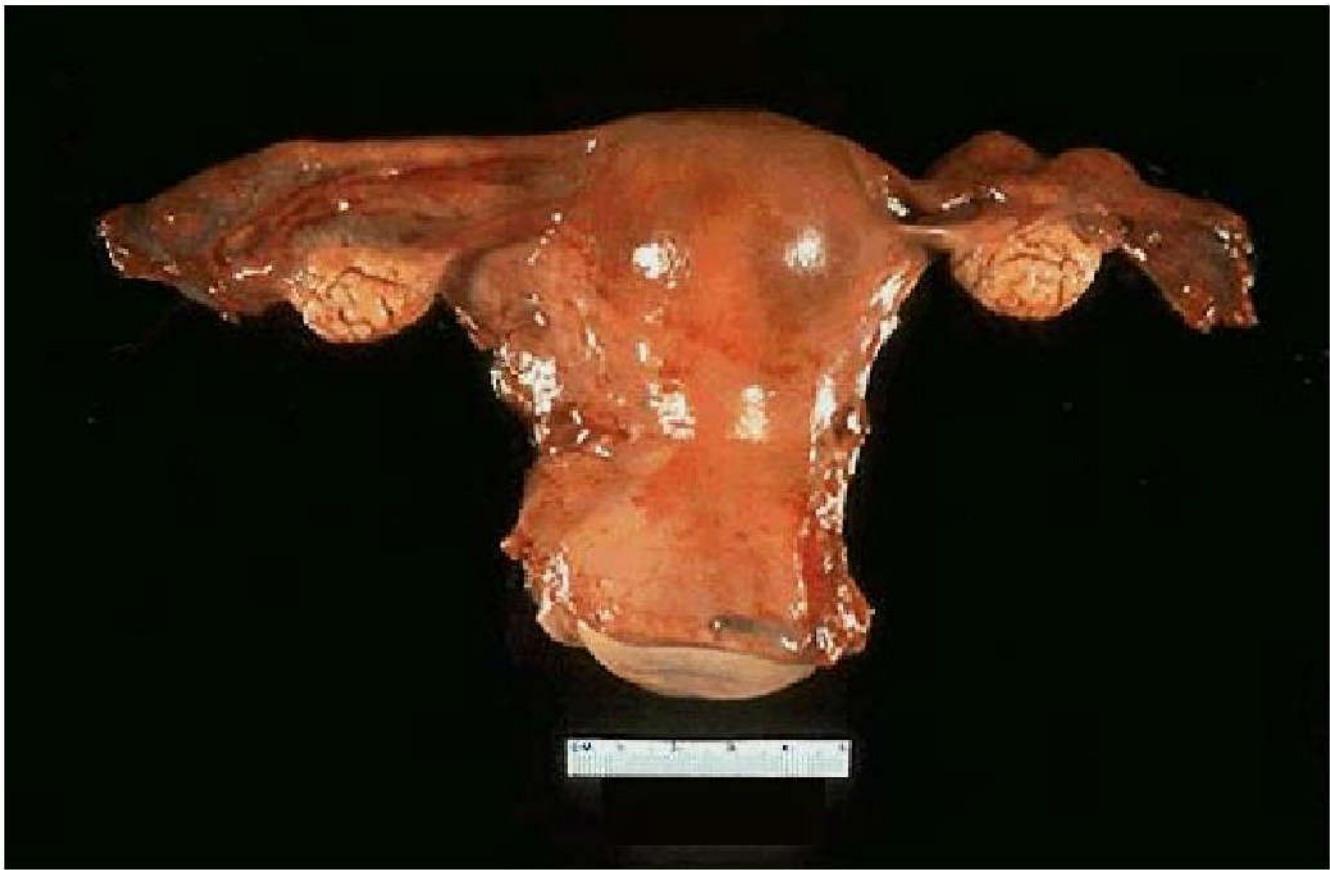
郝明蓉



# 今日大课内容

1. 卵巢肿瘤的特点；
2. 组织学类型；
3. 转移途径；
4. 分期及临床表现；
5. 诊断及鉴别诊断；
6. 并发症；
7. 治疗；
8. 典型病案分析.
9. 问题与思考？





**Here is a normal uterus with fallopian tubes and ovaries from a perimenopausal woman.**



## 卵巢肿瘤特点：

1. 卵巢在盆腔深部，位置隐匿；
2. 早期难以发现，发现时多为晚期；
3. 组织类型复杂；
4. 5年存活率仅为25%-30%。



# 典型病案



- **患者**，女，14岁，因“腹部肿块、腹痛2个月”入院。2月前无明显诱因出现腹部隐痛、腹胀，伴体重下降，10天前无意中  
发现右下腹有一包块，于当地医院就诊，行B超检查示右附件区有一直径约18cm的实性肿块，边界清晰，活动尚可，伴腹腔内大量积液，当地医院怀疑为“卵巢恶性肿瘤伴腹水”，建议到我



- 院诊治。我院门诊查发现盆腹腔巨大包块，B超检查示盆腔巨大实性占位伴腹腔大量积液，以“盆腔巨大包块”收入住院。患病来大小便正常，体重下降约6kg。
- **体格检查：**生命体征平稳，贫血貌，消瘦。全身浅表淋巴结不大，心肺未见异常，腹稍隆，于下腹偏右扪及一直径约20cm包块，质中，边界清楚，活动可，无压痛。移动性浊音阳性，下肢水肿明显。



• **肛查：**腹水量多，子宫扪诊不清，下腹偏右扪及一直径**18cm**以上的实质性包块。余无特殊。

• **辅助检查：**我院**B**超示右附件区有一**18.5cm × 19.8 cm × 18cm**大的实性占位，边界清，腹腔内大量积液，深达**10.6cm**。





• 实验室及辅助检查:

~ 血红蛋白**84g/L**,

~ 血总蛋白**45g/L**(正常值**60~82g/L**)。

~ 血清甲胎蛋白 (AFP) , **500  $\mu$  g/L**  
(正常值**<25  $\mu$  g/L**) ,

~ 血  $\beta$  -HCG, **2U/L**,

~ 大小便常规未见异常,

~ 凝血功能检查未见异常,

~ 心电图、胸片检查未见异常。



## 问题思考：

- 1、诊断？ 诊断依据？
- 2、鉴别诊断？
- 3、处理措施？




## 【组织学类型】

# Histopathology

## 1. 体腔上皮来源

(Epithelial)

50% – 70%，其恶性类型  
占卵巢恶性肿瘤的85% – 90%。  
来源于卵巢表面的生发上皮，而生  
发上皮来源于原始的体腔上皮  
(coelomic epithelium)，具有  
分化为各种苗勒上皮的潜能。

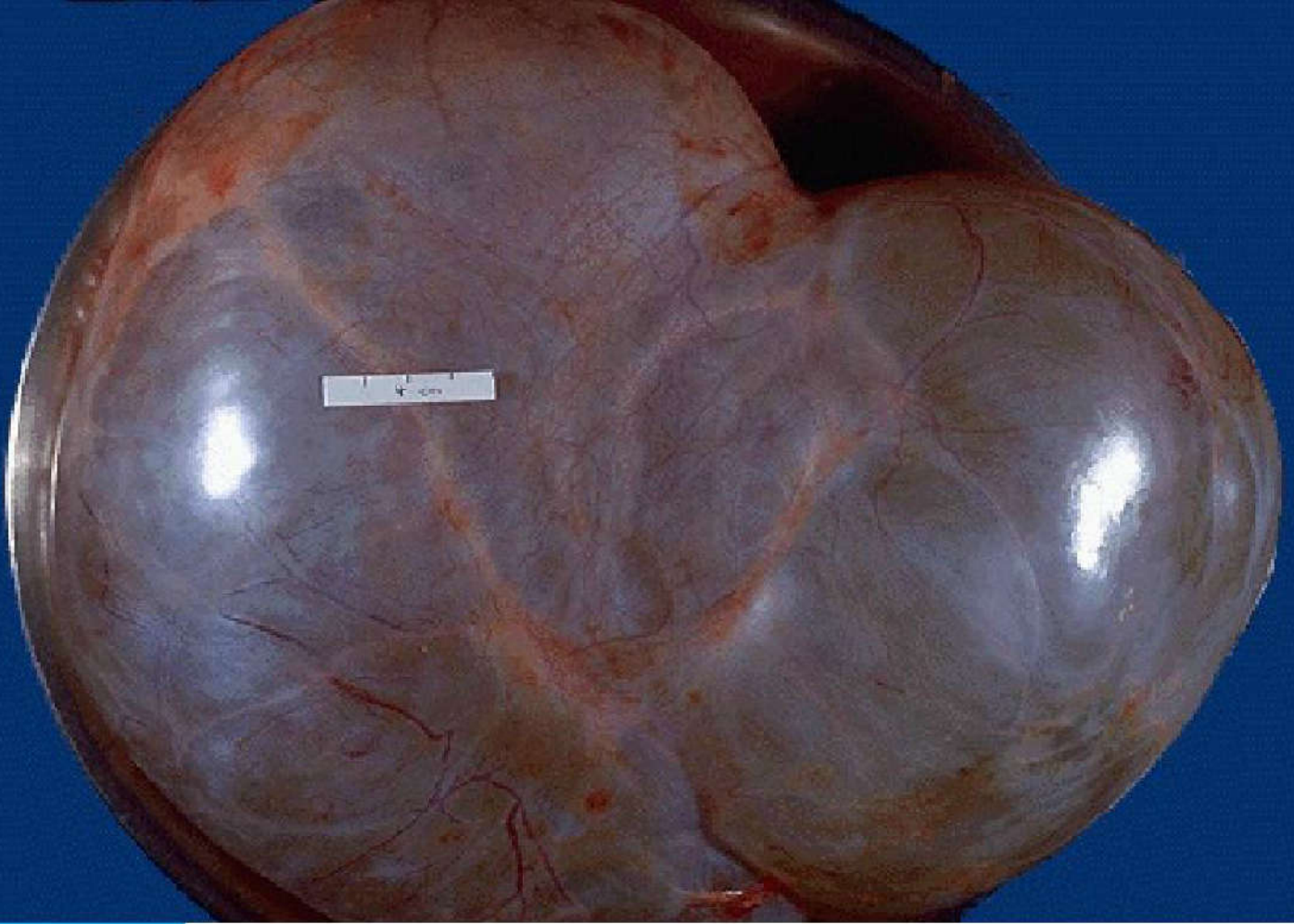


若向输卵管上皮分化，则形成**浆液性肿瘤**(serous tumor)；向宫颈粘膜分化，则形成**粘液性肿瘤**(mucinous tumor)；向子宫内膜分化则形成**子宫内膜样肿瘤**(endometrioid tumor)。

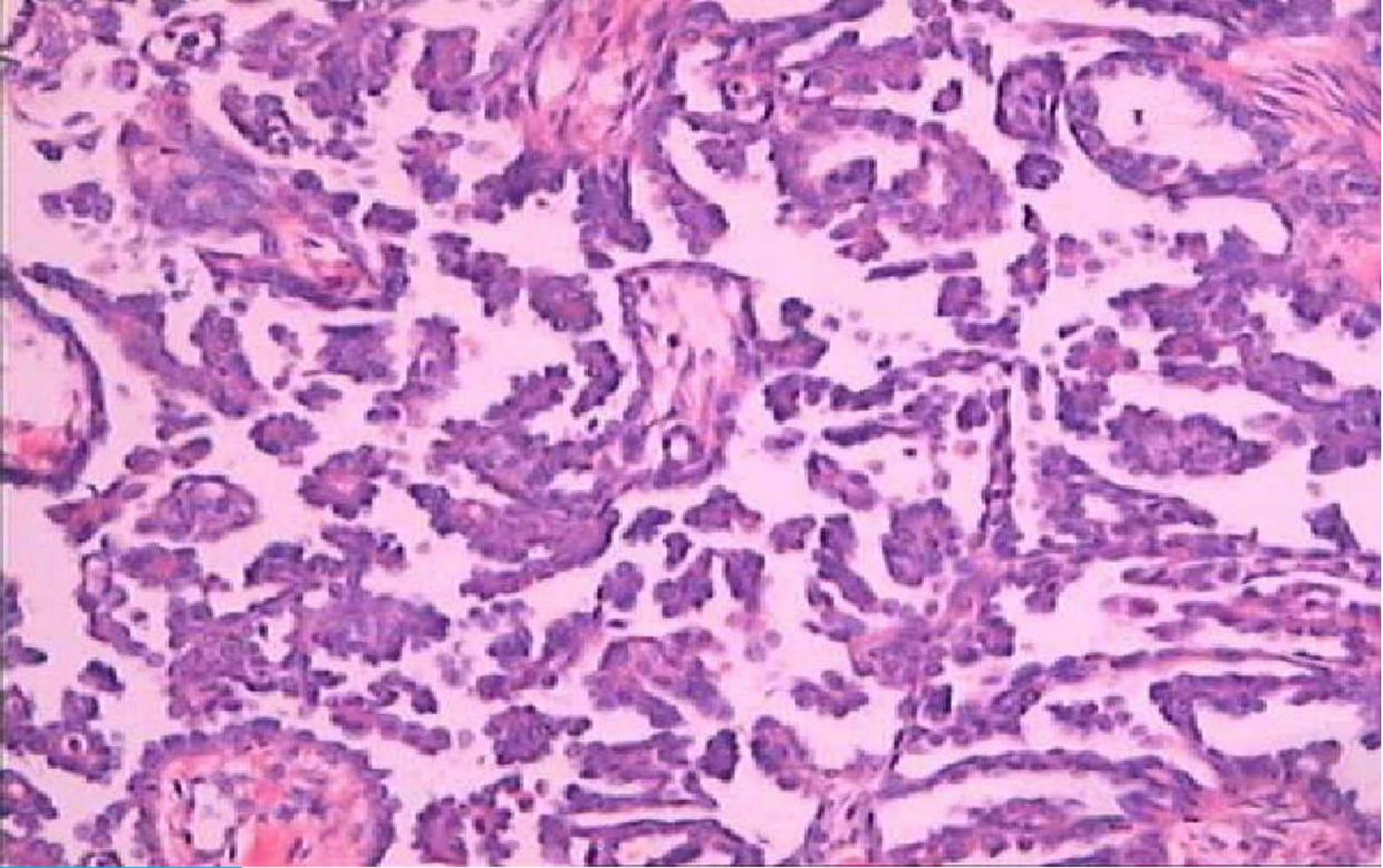
有**良性、交界恶性和恶性**之分。



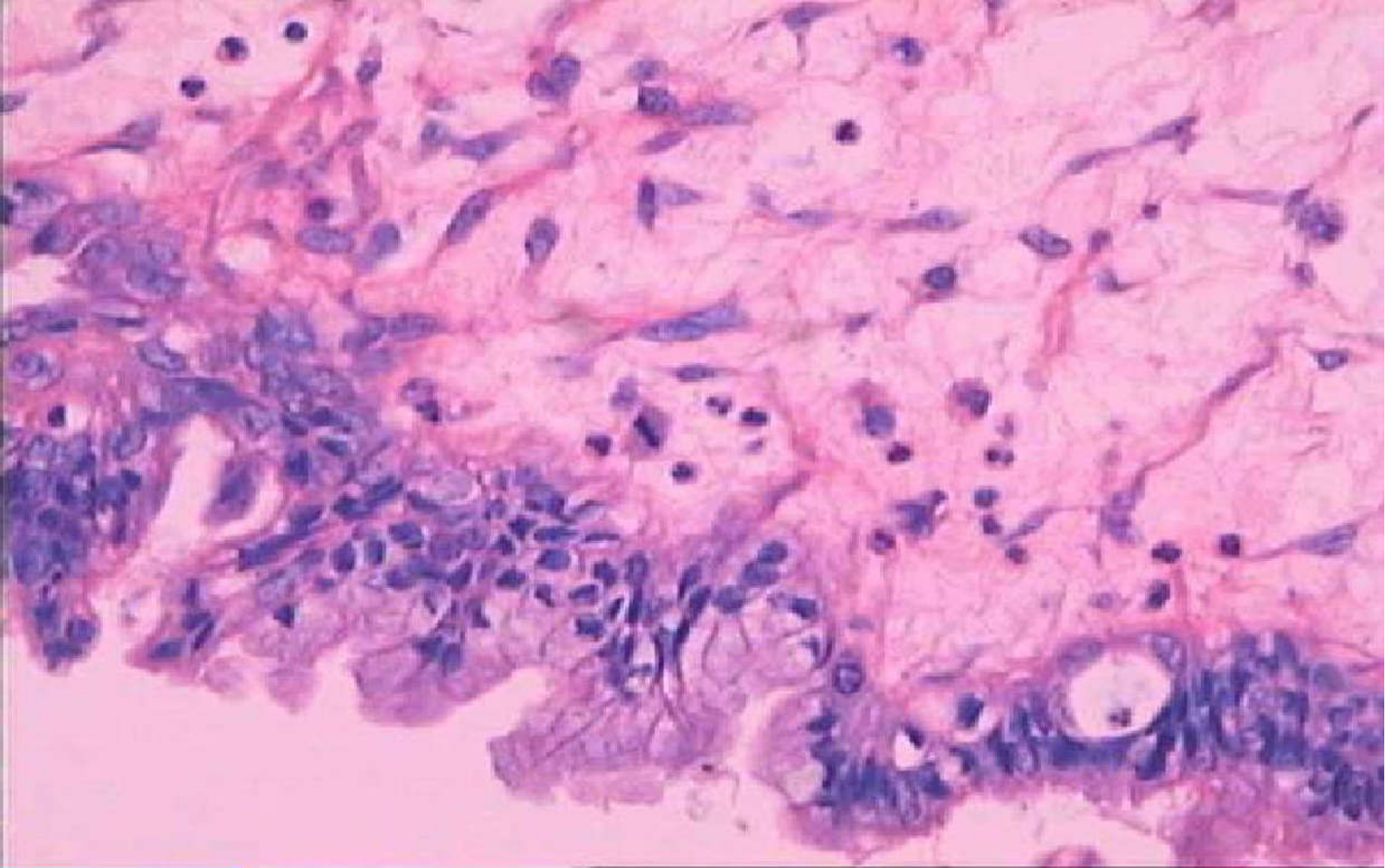
**交界恶性肿瘤**，又称**临界恶性肿瘤**，指上皮细胞增生活跃及核异型，表现为上皮细胞层次增加，但无间质浸润，是一种低度潜在恶性肿瘤，生长缓慢，转移率低，复发迟。



- Benign epithelial tumors of the ovary .



交界性卵巢浆液性乳头状囊腺瘤(微小乳头型) X 100<sub>15</sub>

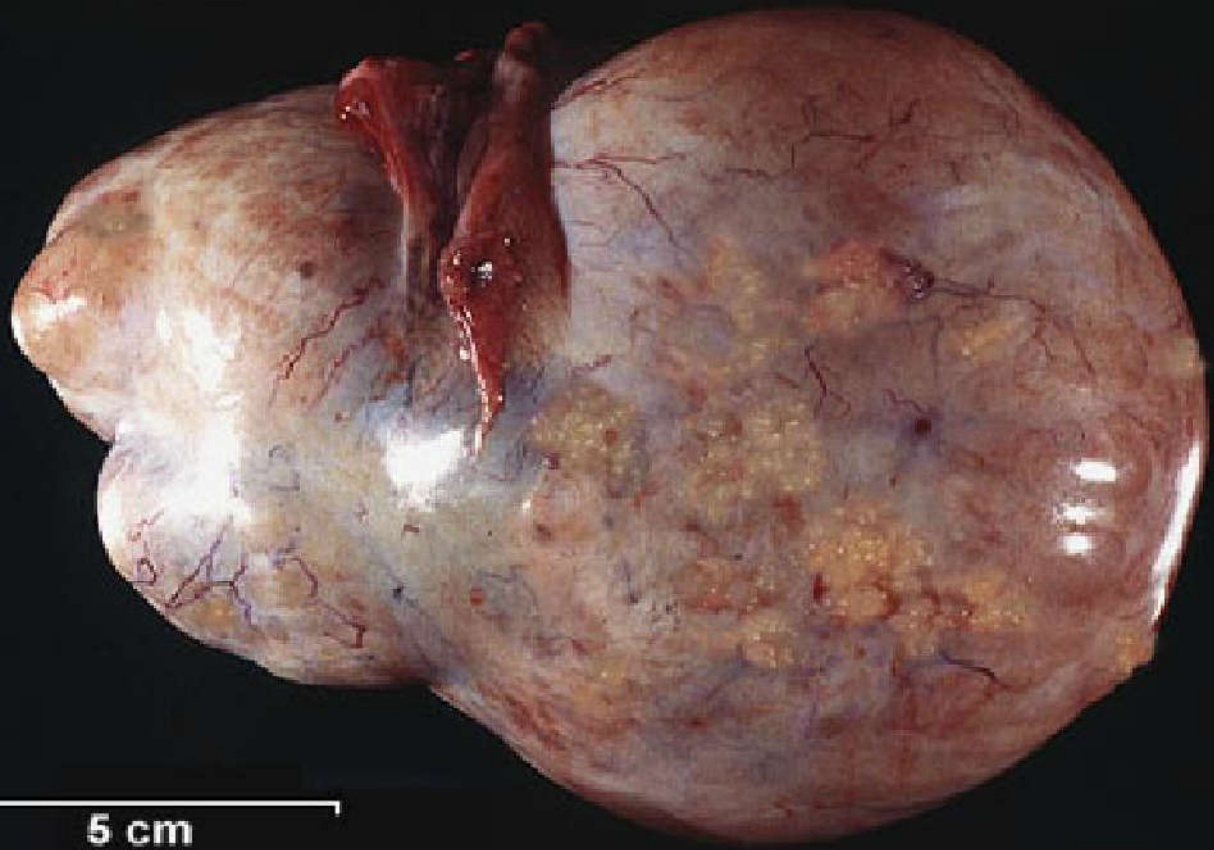


交界性卵巢粘液性腺瘤(宫颈型) X 200

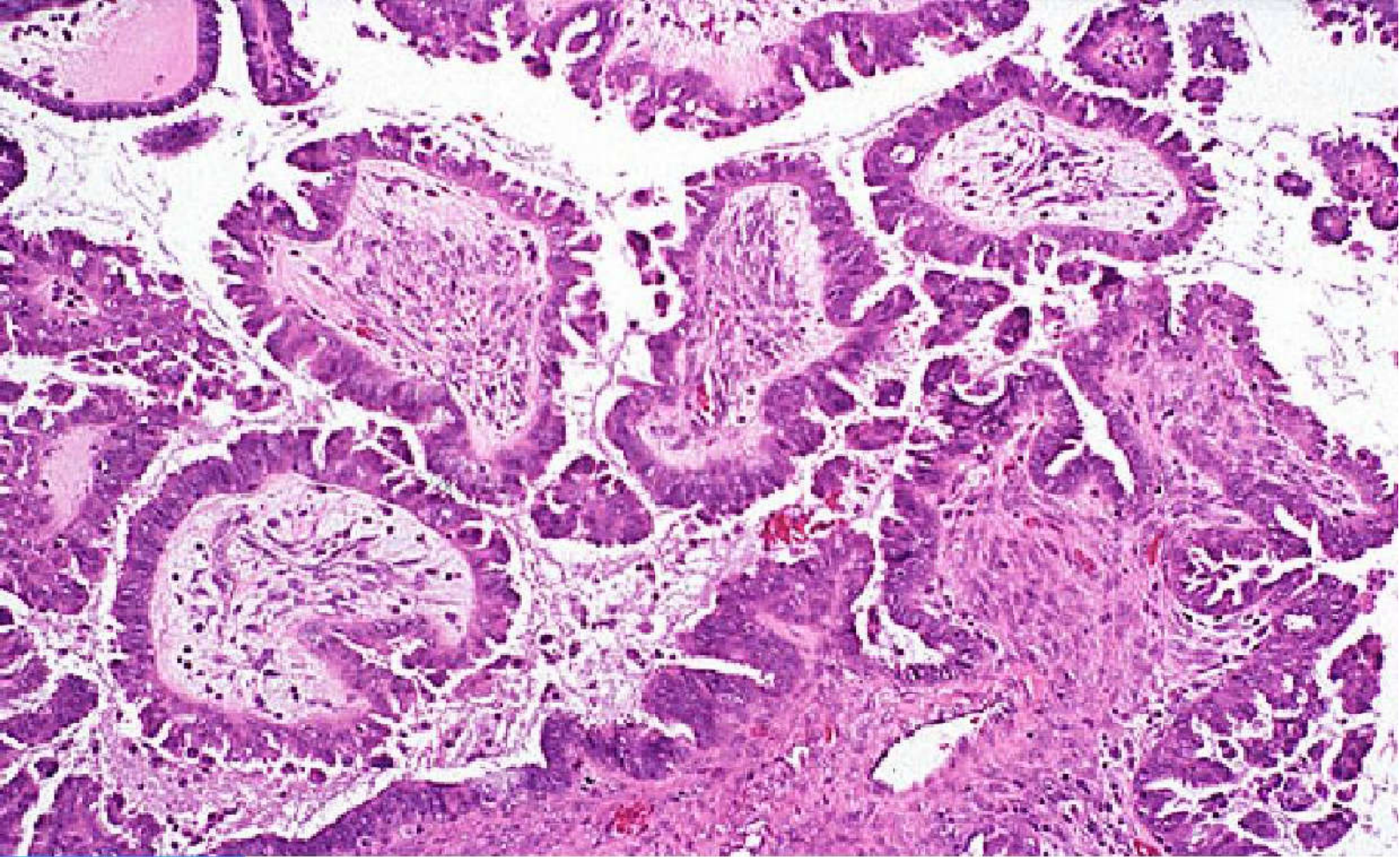




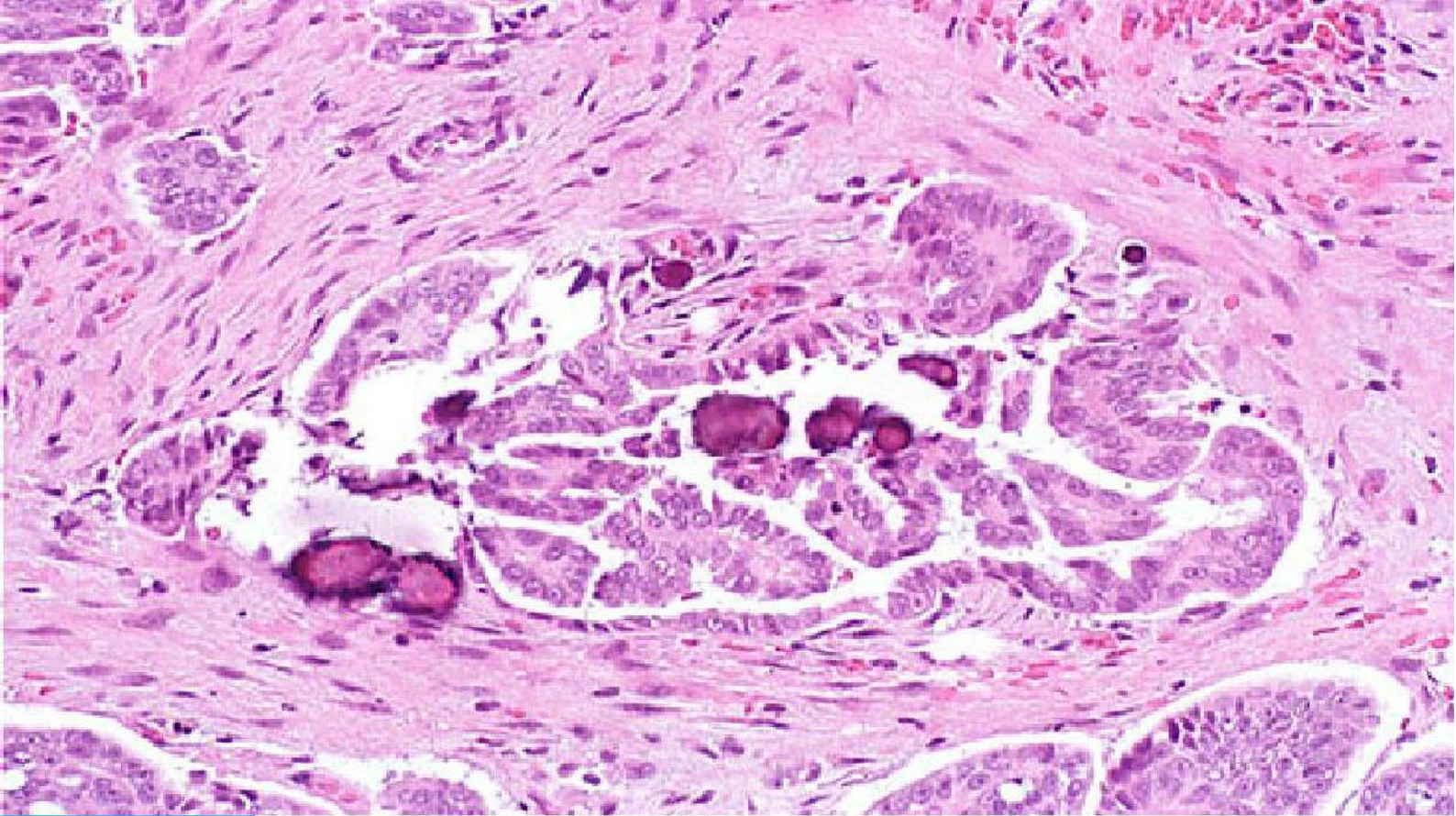
交界性卵巢透明细胞瘤 X 200



- This ovarian papillary cystadenocarcinoma with papillations seen over the surface. These neoplasms characteristically spread by "seeding" along peritoneal surfaces.



- **Here is a serous cystadenocarcinoma in which there is more**



- Ovarian papillary serous cystadenocarcinomas may contain small concretions called psammomma (dystrophic calcification).





- 2. 生殖细胞肿瘤 (Germ cell)

20%-40%，发病率仅次于 epithelial ovarian tumor，好发于儿童及青少年，青春期前发病率占60% - 90%。绝经后仅占4%。其恶性类型发病率仅次于 epithelial ovarian cancer。

**生殖细胞有向多种组织分化的功能。**



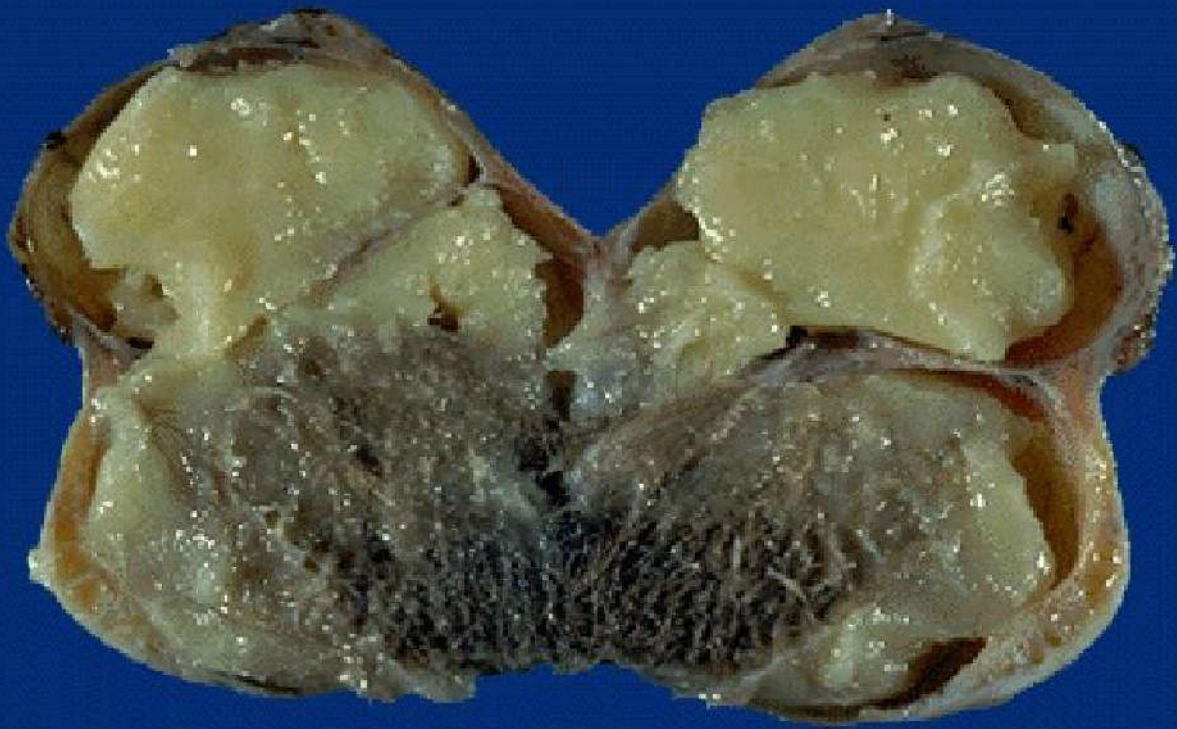
未分化者为**无性细胞瘤**，胚胎多能分化者为**胚胎癌**，向胚胎结构分化者为**畸胎瘤**，向胚外结构分化者为**内胚窦瘤、绒毛膜癌**。

如**畸胎瘤**：成熟性畸胎瘤或皮样囊肿为最常见的卵巢肿瘤，占卵巢肿瘤的10%—20%，占生殖细胞肿瘤的85%—97%。

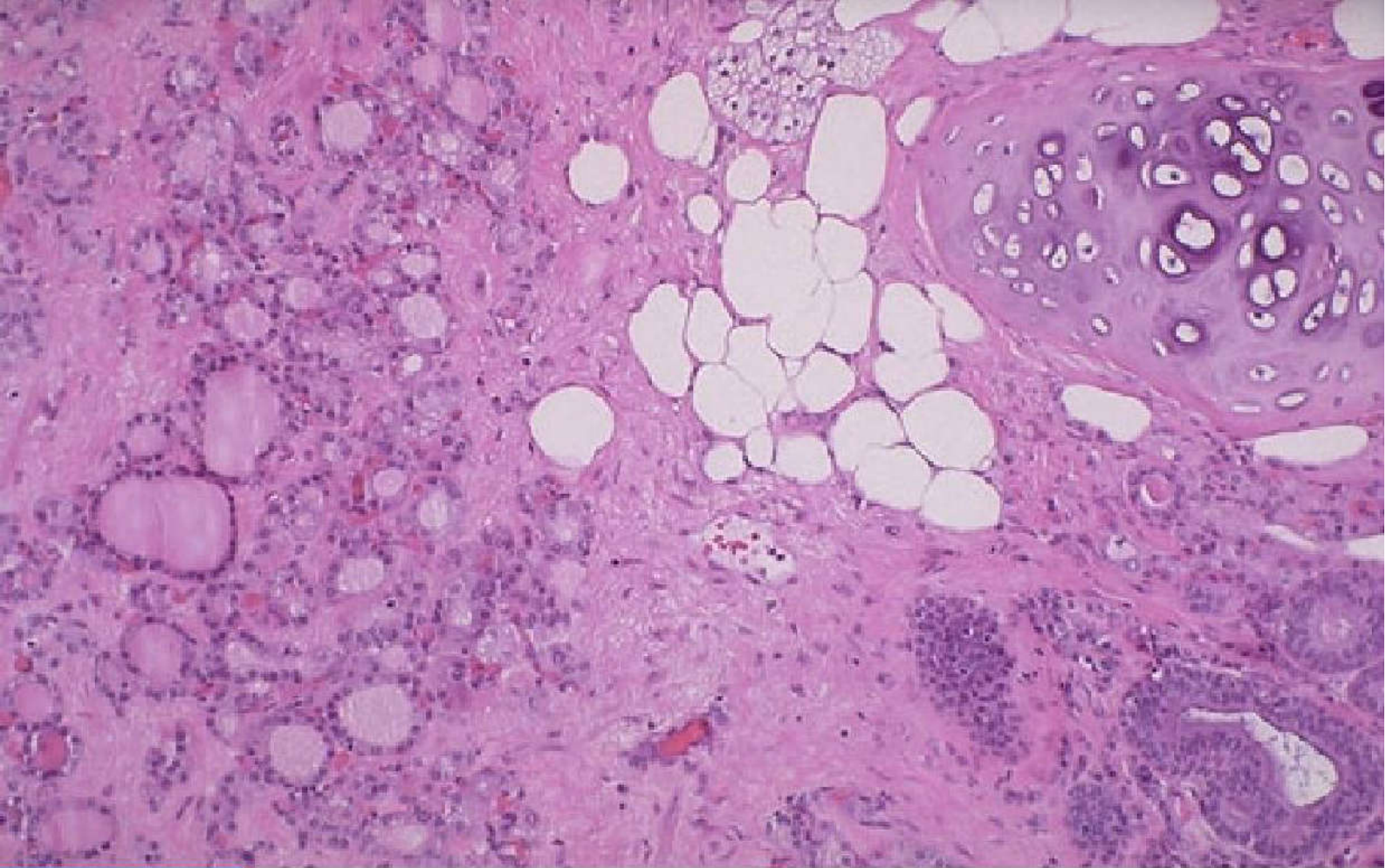


**未成熟畸胎瘤 (immature teratoma)：是恶性肿瘤，含2-3胚层，仅占卵巢畸胎瘤的1%-3%。肿瘤的恶性程度根据未成熟组织所占比例、分化程度及神经上皮含量而定。多见于年轻患者，平均年龄11-19岁。复发及转移率均高。未成熟肿瘤组织具有向成熟转化的特点，即恶性程度的逆转现象。**





The cystic nature of a mature teratoma of ovary is seen here.



- Microscopically, this teratoma has cartilage, adipose tissue, and



- 3. 特异性性索间质肿瘤 (Sex Cord and Stroma) 5%,

约占卵巢肿瘤的5%—8%。性索间质来源于原始体腔的间叶组织，可向男女两性分化。一旦原始性索及间质组织发生肿瘤，仍保留其原来的分化特性，各种细胞均可构成一种肿瘤。



性索向上皮分化形成**颗粒细胞瘤**或**支持细胞瘤**；向间质分化形成**卵泡膜细胞瘤**或**间质细胞瘤**。此类肿瘤常具内分泌功能，分泌雌激素，故又称**功能性卵巢肿瘤**（functional ovarian tumor）。

如**颗粒细胞瘤**或**支持细胞瘤**；**卵泡膜细胞瘤**或**间质细胞瘤**。



## 纤维瘤 (fibroma)

良性肿瘤，单侧多见

大小：镜下—20cm

表面光滑，包膜完整，

质地坚硬

切面实性，编织样，

质致密

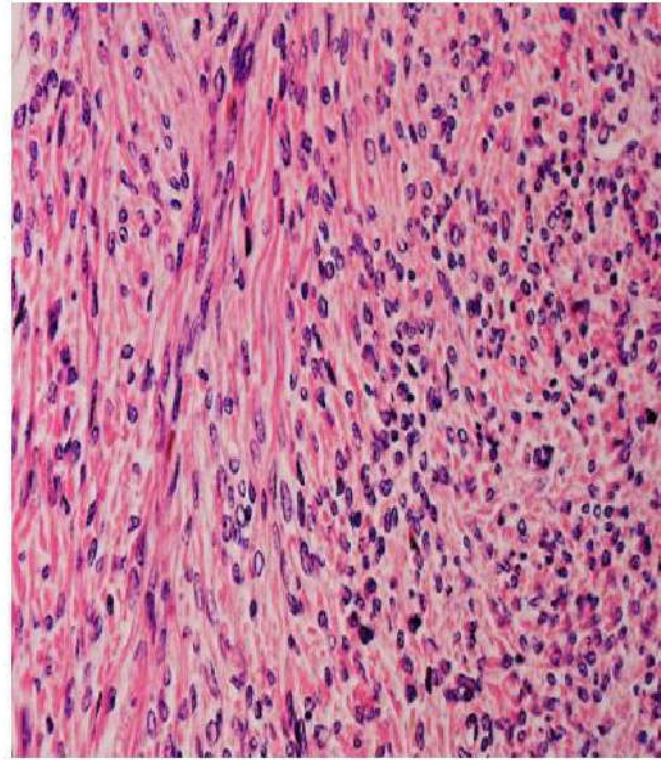


瘤细胞呈长梭形，胞浆少，无脂滴

细胞无异型性，无核分裂像

细胞排列紧密，呈编织状或漩涡状

间质胶原丰富，可伴有广泛玻璃样变





**纤维瘤 (Fibroma)**，较常见的卵巢良性肿瘤，占卵巢肿瘤的2% - 5%，多见于中年妇女。有时可见患者伴有腹水、胸水，Meig's syndrome, 手术切除肿瘤后，腹水、胸水自行消失。



# 卵泡膜细胞瘤 (theca cell tumor)

属良性肿瘤，恶性卵泡膜细胞癌极为罕见

单侧多见，平均直径8cm (1-30cm)

圆形或椭圆形，外表常隆起呈浅表分叶状

肿瘤实性、质硬

切面实性，灰白色，杂以黄色或棕黄色斑点，可有囊腔。



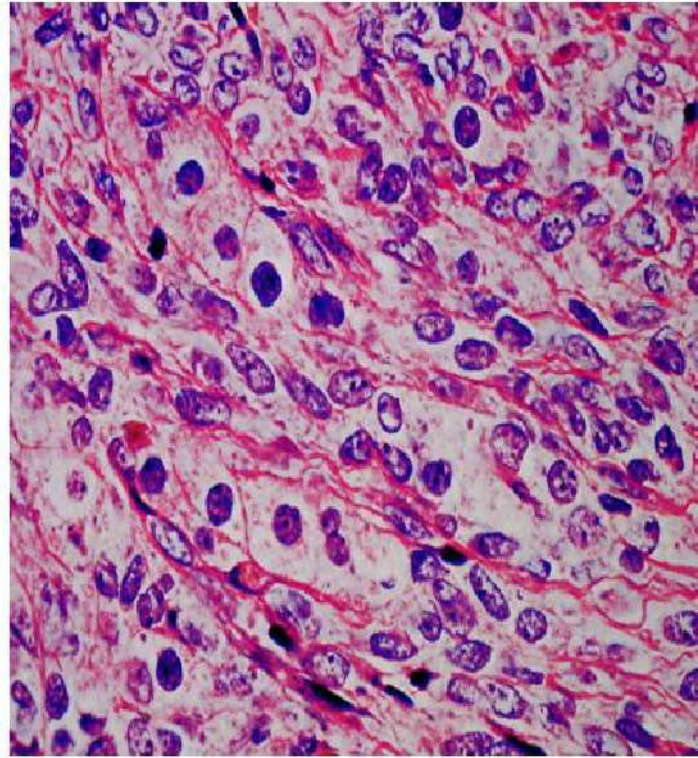
瘤细胞为梭形或卵圆形，  
界限不清，胞浆丰富，含  
有大量脂质，无核异型性，  
核分裂像少见

瘤细胞排列呈束，瘤细胞  
团由纤维结缔组织分隔

### 免疫组化：

脂肪染色瘤细胞：+

波形蛋白（**vimentin**）：+





## 颗粒细胞瘤 (granulosa cell tumor)

低度恶性、多为单侧

(98%)

平均直径**12cm**

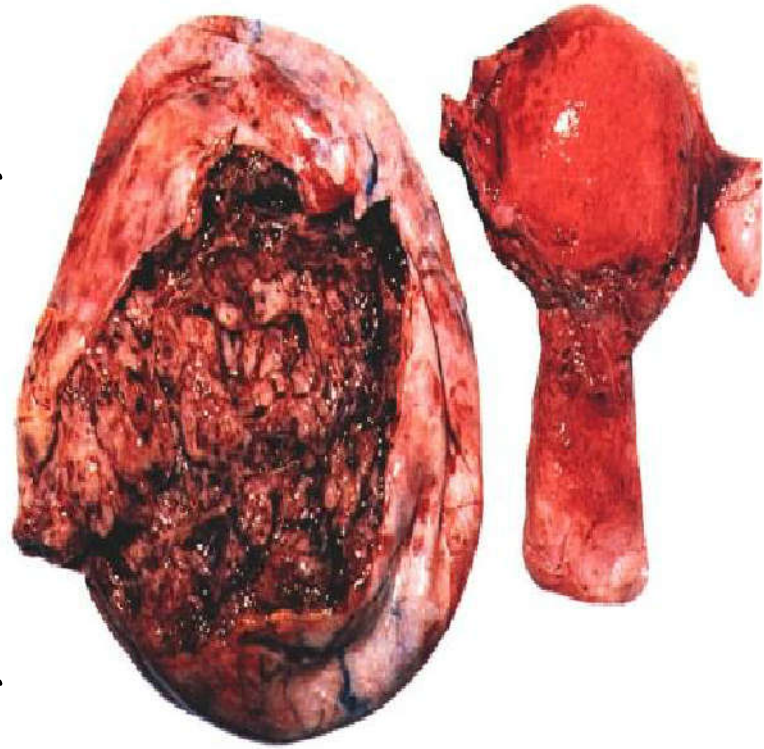
圆形、椭圆形、分叶状、  
表面光滑、包膜完整，

**10%破裂**

质地硬、韧或软，可囊  
性和/或实性

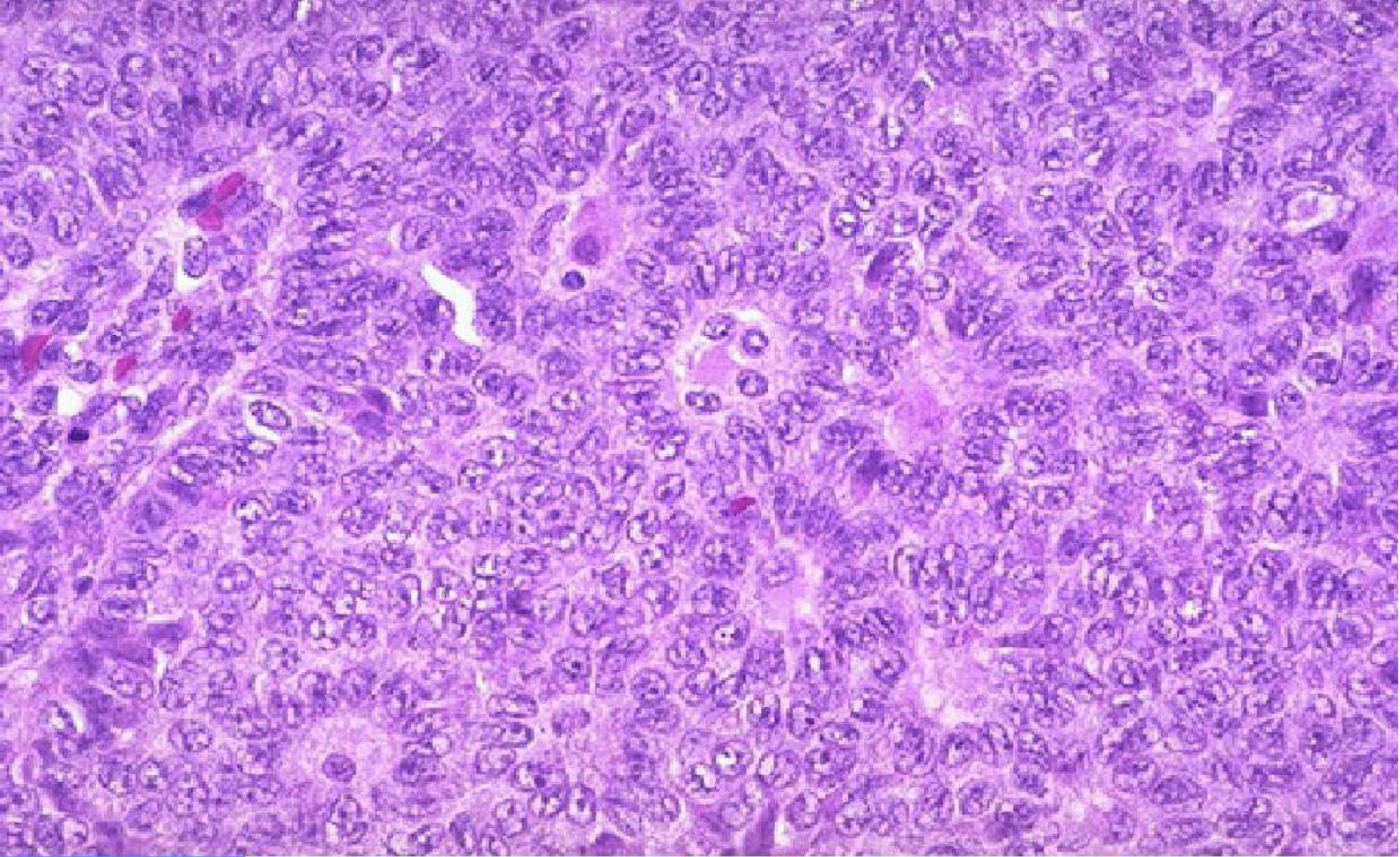
切面多囊性伴实性肿  
块，囊内为水性、血性  
或胶冻液

切面实性部分为白、棕、  
黄、灰色，可见灶性出  
血或坏死





- This is a granulosa cell tumor of ovary. These tumors are derived from the ovarian stroma and often have a component of thecoma.



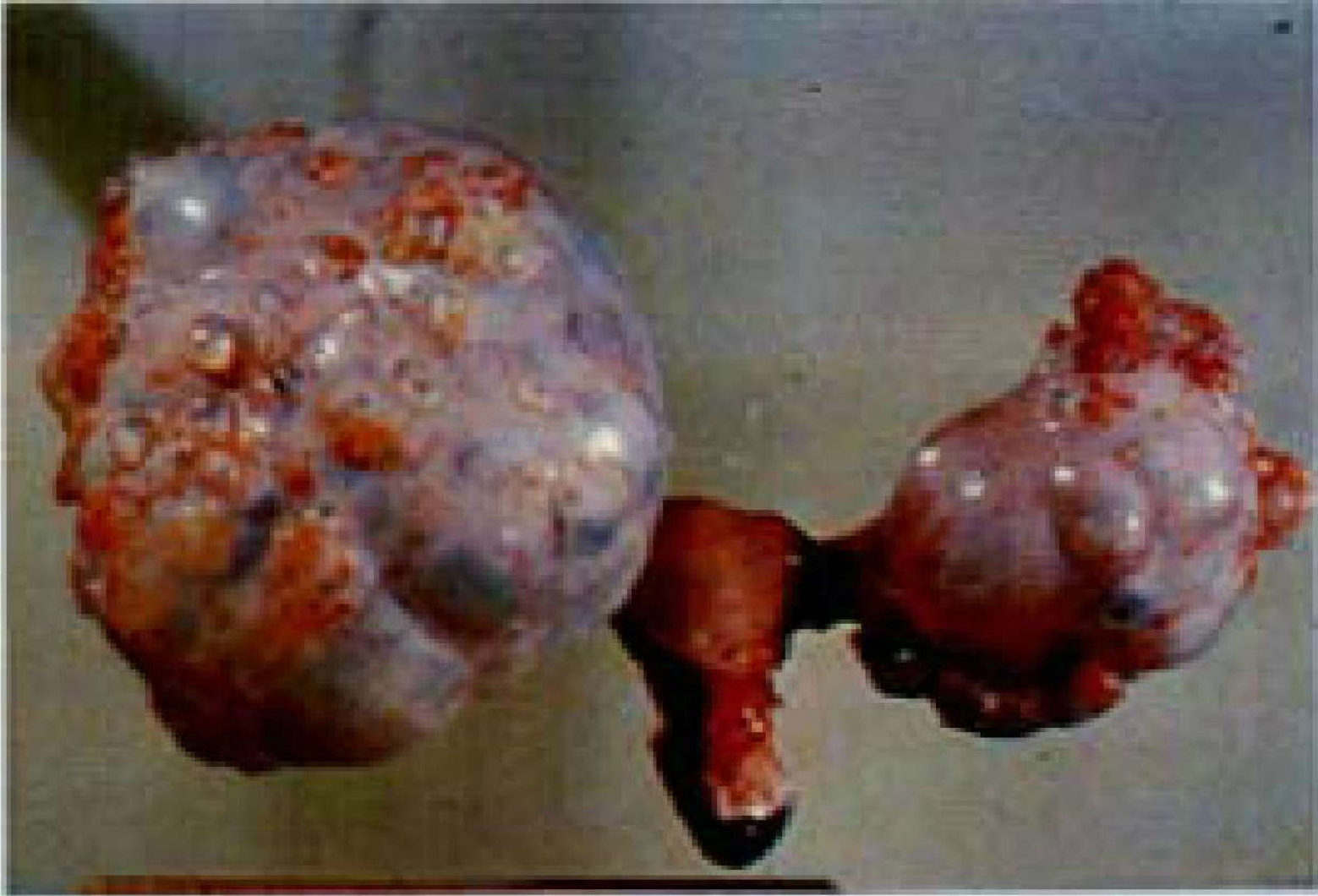
- At higher magnification, an ovarian granulosa cell tumor has nests of cells which are forming primitive follicles.



## 4. 卵巢转移性肿瘤 (Neoplasms Metastatic to the ovary)

任何部位原发性癌均可转移到卵巢，常见有乳腺、肠、胃、生殖道、泌尿道等癌。

**库肯勃瘤 (Krukenberg tumor)**，来自胃肠道、双侧性、中等到小，能产生粘液（印戒细胞singnet cell carcinoma），预后极差。





- **【转移途径】**


## Routes of metastasis

### 转移特点：

直接蔓延及腹腔种植；血性转移少见，终末期可转移到肝及肺。



• **【分期】FIGO, 1986年**  
Surgical-pathological staging

- 
- I 期 肿瘤局限于卵巢
  - II 期 一侧或双侧卵巢肿瘤，伴盆腔内扩散
  - III 期 一侧或双侧卵巢肿瘤，盆腔外有腹膜种植和/或腹膜后或腹股沟淋巴结阳性，肝表面转移定为 III 期
  - IV 期 一侧或双侧卵巢肿瘤有远处转移，胸水有癌细胞，肝实质转移。





## 【临床表现】

# Clinical manifestations

### 1. 卵巢良性肿瘤

腹胀、腹部包块、压迫症状。

### 2. 卵巢恶性肿瘤

早期常无症状；腹水、腹部包块、腹胀；恶病质等。



## 【诊断】 Diagnosis

早期诊断较困难，可用以下辅

### 助检查

- 1. 细胞学检查      腹水细胞学

腹水细胞学检查不能作为确诊依据!!!

- 2. B超检查



### 3. 肿瘤标记物检查

CA125、CA199 – 卵巢上皮癌

AFP – 生殖细胞肿瘤

HCG – 原发性卵巢绒癌

CEA – 卵巢粘液性癌、胃肠道卵巢转移癌

### 4. 放射学诊断 腹部平片、

淋巴造影、CT

### 5. 腹腔镜检查

**最后确诊依赖于病理组织检查 !**



## 【鉴别诊断】

### Differential Diagnosis

1. 卵巢良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别：  
病史（年龄、病程），体征，一般情况，B超检查，CA125等。
2. 与其它疾病的鉴别：  
输卵管卵巢囊肿、子宫肌瘤、妊娠子宫、腹水、子宫内膜异位症、结核性腹膜炎等。



## 【并发症】 Complications

### 1. 蒂扭转 约10%卵巢肿瘤并发蒂扭转

好发于瘤蒂长、中等大、活动度良好、重心偏于一侧的肿瘤（如皮样囊肿）。常发生于突然改变体位或向同一方向连续转动，妊娠期或产褥期子宫位置改变均易发生。



## 2. 破裂 约1%发生率。

**外伤性：**

腹部重击、分娩、性交、妇科检查等

**自发性：**

肿瘤过度生长



3. **感染** 多因肿瘤扭转或破裂后引起，也可来自邻近器官感染灶如：阑尾脓肿扩散

4. **恶变** 故确诊为卵巢肿瘤者应尽早手术。如发现肿瘤生长迅速，尤其双侧性，应疑其恶变。

**早期诊断尤为重要！**



## • 【治疗】 Treatment

1. 良性肿瘤 一经确诊，应手术治疗
2. 恶性肿瘤 治疗原则是以手术为主，加用化疗、放疗的综合治疗。





## 【病例分析】

**入院诊断：**

- ①右卵巢恶性肿瘤伴腹水：  
生殖细胞肿瘤？  
（未成熟畸胎瘤？）；
- ②中度贫血；
- ③低蛋白血症。



## 分 析：

- (1)青春期女性；(2)腹痛、腹胀、腹部肿块2+月，外院B超发现右附件区实性占位伴腹水；(3)查体：消瘦，贫血貌，腹隆，右下腹（右附件区）扪及一直径约**12cm**包块，移动性浊音阳性，下肢水肿明显。(4)辅助检查：我院B超证实右附件区巨大实性包块，大量腹水。**HGB 84g/L**，血总蛋白**45g/L**。**AFP**显著增高（**>500 μg/L**）。



## 手术发现：

- 入院后，完善各项相关检查，积极术前准备，于入院后第三日行剖腹探查术。术中见盆、腹腔内大量血性腹水，约**1500ml**，子宫正常大小，右卵巢可见一直径约**20cm**的新生物，实性，包膜完整，活动可。术中冰冻示：“右卵巢未成熟畸胎瘤”。遂行右附件切除术+大网膜切除术+盆腔淋巴结清扫术+阑尾切除术。



# 分析:

## 术后病检:

- ①卵巢未成熟畸胎瘤，Ⅱ级
- ②大网膜、阑尾及盆腔各组淋巴结  
未见癌转移
- ③腹水中查见癌细胞



## 鉴别诊断:

- (1) 卵巢良性肿瘤
- (2) 结核性盆、腹膜炎
- (3) 生殖道以外来源的肿瘤



## 治疗原则：

积极术前准备，尽快剖腹探查。

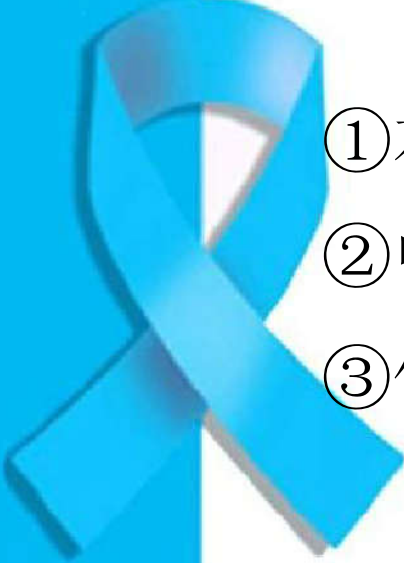
手术为主，辅以化疗、放疗等综合治疗。

该病人术后补充**BEP** 方案化疗**6** 疗程，

随诊**5**年无瘤生存。



## 最后诊断：

- 
- ①右卵巢未成熟畸胎瘤**Ic**伴腹水；
  - ②中度贫血；
  - ③低蛋白血症。



## 小 结:

本例的诊断和治疗思路是正确的。卵巢恶性生殖细胞肿瘤多发于儿童及青少年，平均年龄**18~21.4**岁，以单侧多见。本例因肿瘤较大并伴有腹水，且有中度贫血、低蛋白血症，故开始就怀疑为恶性卵巢肿瘤特别是卵巢的生殖细胞肿瘤。





## 小结:

本病治疗以手术治疗为主，术后给予**PEB/PVB**化疗，因该类肿瘤对化疗敏感，未成熟肿瘤组织有向成熟**转化**的特点即恶性程度的逆转现象，故预后**良好**。



## 问题与思考:



1. 简述卵巢良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别。
2. 简述巨大卵巢囊肿与腹水的鉴别。
3. 卵巢肿瘤在哪几种情况下容易发生蒂扭转？其典型症状和处理原则是什么？
4. 卵巢良、恶性肿瘤的治疗原则。



四川大学华西第二医院  
WEST CHINA SECOND UNIVERSITY HOSPITAL, SU



# 谢谢!



四川大学华西第二医院

WEST CHINA SECOND UNIV HOSPITAL, SU