

·经验交流·

卵巢囊性成熟性畸胎瘤恶变成鳞形细胞癌临床病理观察

高福平, 魏谨, 夏月华, 王萍

摘要:目的 探讨卵巢鳞形细胞癌的临床病理特征。方法 对1例卵巢囊性成熟性畸胎瘤恶变成鳞形细胞癌的临床、病理和免疫学表型进行观察、分析及文献复习。结果 患者临床表现为腹痛。镜下见成熟鳞形细胞与鳞形细胞癌细胞相移行。免疫组化瘤细胞34βE12和CK14阳性,ER、PR、HER-2均阴性。结论 卵巢囊性成熟性畸胎瘤恶变成鳞形细胞癌是一种极其罕见的现象。其诊断依赖于组织病理学、免疫组化,并须结合其临床资料。

关键词: 卵巢成熟性囊性畸胎瘤 恶变 鳞形细胞癌 临床病理

中图分类号:R737.31 文献标识码:B 文章编号:1009-9727(2012)7-899-02

Pathological observation on the squamous cell cancer due to malignant transformation of ovarian mature cystic teratoma. GAO Fu-ping, WEI Jin, XIA Yue-hua, et al. (Department of Pathology, Gaochun County People's Hospital, Gaochun 211300, Jiangsu, P. R. China.)

Abstract:Objective To observe the pathological characteristics of a squamous cell cancer patients due to malignant transformation of ovarian mature cystic teratoma. **Methods** Clinical manifestation, histopathological and immunohistochemical changes of the squamous cell cancer patients were observed with literature review. **Results** A observed 37-year-old female case presented with bellyache after half a month, mature squamous cells and squamous cancerous cells were noted under microscope. Immunohistochemical test showed that the cells were positive for 34βE12 and CK14, but negative for ER, PR and HER-2. **Conclusions** Ovarian mature cystic teratoma due to malignant transformation is a very rare and diagnosis can be made by histopathological and immunohistochemical test in combination with clinical data.

Key words: Ovarian mature cystic teratoma; Malignant transformation; Squamous cell cancer; Clinicopathologic features

卵巢囊性成熟性畸胎瘤是一种常见的妇科肿瘤,恶变少见,约占卵巢畸胎瘤的2%~4%,鳞形细胞癌是恶变的常见类型,本文报道1例卵巢囊性成熟性畸胎瘤恶变成鳞形细胞癌,对其临床和病理进行研究,并复习相关文献,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者女,37岁,G1P1,因下腹隐痛半月于2011年1月19日入院。B超示:盆腔内囊实性团块(畸胎瘤可能,恶性不排除)。肿瘤标志物:癌胚抗原1.05ng/ml,甲胎蛋白1.26ng/ml,糖类抗原125:399.6u/ml,血HCG9.75IU/ml。妇科检查:宫颈肥大,I°糜烂,宫体前位,略大,无压痛,盆腔内触及一囊实性包块,上界达脐平,活动欠佳,质中,无压痛。手术中将左卵巢肿物术中冰冻快速检查,报告为卵巢癌。遂行全子宫+双附件+大网膜+乙状结肠+子宫直肠窝转移灶+阑尾切除+盆腔淋巴结清扫术。

1.2 方法 手术标本常规10%中性福尔马林固定,石蜡包埋,3~4 μm厚切片,采用EnVision两步法,所有抗体均为工作液,购自北京中杉金桥公司,染色过程按说明书进行,用DAB显色。

2 病理结果

病理检查:左侧卵巢灰白囊性肿物一个,大小

15×10×10cm,有包膜,切面呈囊实性,囊腔直径9cm,内含油脂毛发,实性区大小11×7×6cm,切面灰白灰黄色,质中等。附输卵管一段,长6.2cm,直径0.7cm。根治标本送检子宫、右卵巢、右输卵管、大网膜、乙状结肠、子宫直肠窝转移灶、阑尾、盆腔淋巴结清扫标本。镜检:卵巢肿瘤囊壁可见成熟的立方上皮,及非典型增生的鳞状上皮,实性区可见肿瘤细胞巢状排列,浸润间质,细胞胞浆丰富,可见细胞间桥,核分裂易见,可见病理性核分裂,伴大片坏死。成熟鳞形细胞与鳞形细胞癌细胞相移行。右输卵管系膜,子宫,大网膜、乙状结肠、子宫直肠窝转移灶可见异型肿瘤细胞巢。免疫组化结果:ER(-),PR(-),Her-2(-),34βE12(+),CK14(+).

病理诊断:左卵巢囊性成熟性畸胎瘤恶性变,恶变成分为鳞形细胞癌Ⅱ级。右输卵管系膜,子宫,大网膜、乙状结肠、子宫直肠窝转移灶可见癌转移。盆腔淋巴结未见癌转移。

术后行PVB(长春新碱+博来霉素+顺铂)化疗一次,于2011年2月25日B超发现盆腔内低回声团块(转移灶),放弃治疗。

3 讨论

成熟性囊性畸胎瘤发生恶性变少见,约见于2%

作者单位:高淳县人民医院,江苏 高淳 211300

作者简介:高福平(1982~),男,安徽当涂人,硕士,医师,研究方向:病理肿瘤诊断。

的病例^[1]。鳞癌为最常见的恶变类型,其次为类癌和腺癌^[2]。文献报道患者年龄与卵巢畸胎瘤恶变有一定关系,卵巢成熟性囊性畸胎瘤恶变的平均年龄为50.8岁^[3],本例患者年龄为37岁,提示对于年轻的卵巢畸胎瘤患者也要警惕恶变可能。Kikkawa等^[4]认为肿瘤直径大于9.9 cm时,其癌变的敏感性为86%。本例肿瘤最大直径15cm>9.9cm,与文献一致。

本例患者B超检查呈囊实性团块(畸胎瘤可能,恶性不排除),查血清CA125明显增高,均提示恶性可能,使患者得到合理诊治。大体仅表现为囊壁增厚的卵巢成熟性囊性畸胎瘤恶变病例容易被临床医师忽视,建议临床医师在剖视畸胎瘤手术标本时应对囊壁厚度加以注意,如囊壁增厚,应送冰冻病理检查。确诊依赖于病理检查。镜下见有异型的鳞状分化细胞,多取材可查见异型明显区域与不典型增生区域的移行区,有助于判断肿瘤分型。

目前的观点认为,对卵巢畸胎瘤恶变总的治疗原则是施行全面分期手术和肿瘤细胞减灭术,术后辅以足量化疗^[5]。卵巢成熟性囊性畸胎瘤恶变者预后欠佳,临床分期与预后有关。本例患者发现时已发生腹

腔广泛转移,预后差。

参考文献

- [1] Rosai & Ackerman. Surgical pathology[M]. (Original by Rosai). Beijing: Beijing University Medical Press, 2006, 1689. (In Chinese) (Rosai & Ackerman. 外科病理学[M]. Rosai, J. 北京: 北京大学医学出版社, 2006, 1689.)
- [2] Talerman A. Germ cell tumors of the ovary. In: Kurman RJ, Blaustein's pathology the female genital tract. 5th ed. New York: Springer, 2001, 1002-1004.
- [3] Kashimura M, Shinohara M, Hirakawa T, et al. Clinicopathologic study of squamous cell carcinoma of the ovary[J]. Gynecol Oncol, 1989, 34(1): 75-79.
- [4] Kikkawa F, Nawa A, Tamakoshi K, et al. Diagnosis of squamous cell carcinoma arising from mature cystic teratoma of the ovary[J]. Cancer, 1998, 82(11): 2249-2255.
- [5] Zhou L, Zhao HQ. Clinical analysis of ovarian malignant teratoma[J]. J Wenzhou Med College, 2007, 37(5): 507-508. (In Chinese) (周莉, 赵红琴. 卵巢恶性畸胎瘤临床分析[J]. 温州医学院学报, 2007, 37(5): 507-508.)

收稿日期 2011-12-20 编辑 吴中菲

(上接第896页)

ST-T改变,心肌酶及心肌钙蛋白增高也有助于诊断; ALT及AST增高可协助并发肝炎的诊断。

在治疗上,由于流行性腮腺炎病原体为单股DNA病毒,目前尚无特殊治疗药物,临床仍以对症处理为主。近年来有应用干扰素、免疫球蛋白等治疗有效的报告,但仍然缺乏多中心严格的对照实验等循证医学的证实^[3],疗效仍有待进一步观察。本文在采用病毒唑抗病毒的基础上,积极治疗并发症,效果良好,

痊愈好转率达100%。

参考文献

- [1] 李梦东. 实用传染病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994, 49.
- [2] 何健. 小儿流行性腮腺炎320例临床分析[J]. 福建医药杂志, 2005, 27(6): 229-230.
- [3] 吴玉蕊, 冯小伟, 陈实. 儿童流行性腮腺炎并发症临床分析[J]. 中国热带医学, 2005, 5(3): 507-508.

收稿日期 2011-10-17 编辑 吴中菲