

卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发伴子宫内膜样组织盆腔种植 1 例

李慧珍¹, 刘静², 高晓梅², 朱霞¹, 李玉婷², 马天仲^{1*} (广东医科大学附属医院 1. 生殖医学中心; 2. 妇产科, 广东湛江 524001)

摘要: 子宫内膜异位症(EMS)发生部位常见于卵巢, 易复发, 反复手术可造成卵巢组织受损, 不利受孕。若EMS囊内有实性突起应高度警惕恶变的发生。该文分析 1 例年轻未孕女性患者卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发伴子宫内膜样组织盆腔种植的病例。

关键词: 卵巢子宫内膜异位症; 子宫内膜样组织; 盆腔种植

中图分类号: R 714

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 06-0716-03

Postoperative recurrence of ovarian endometriosis cyst with pelvic implantation of endometrial tissue: 1 case

LI Hui-zhen¹, LIU-Jing², GAO-Xiao-mei², ZHU-Xia¹, LI Yu-ting², MA Tian-zhong^{1*} (The Affiliated Hospital of Guangdong Medical University 1. Reproductive Medicine Center; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Zhanjiang 524001, China)

Abstract: Endometriosis is common in the ovary. For patients with fertility needs, laparoscopic conservative surgery is recommended to preserve fertility. However, the disease is prone to recurrence and pelvic adhesions. Repeated surgery can cause damage to ovarian tissue and adversely affect postoperative conception. But when there are solid protrusions in the endometriosis cyst should be highly alert to the occurrence of malignant transformation. This paper analyzes a case of postoperative recurrence of ovarian endometriosis cyst with pelvic implantation of endometrioid tissue in a young non-pregnant female patient.

Key words: Ovarian endometriosis; Endometrial tissue; Pelvic implantation

子宫内膜异位症(EMS)是指子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润, 约 10%~15% 的生育期妇女受其所累, 具有“良性癌”之称^[1-2]。该病病变广泛、形态多样, 常常延迟诊断, 给患者的生活质量和健康带来极大的影响。现分析 1 例年轻未孕女性患者卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发伴子宫内膜样组织盆腔种植病例, 同时总结在年轻未孕女性中如何降低该疾病的复发及提高临床妊娠的可能。

1 临床资料

患者, 女, 27 岁, 已婚, 孕 0 产 0, 因“检查发现附件区包块 1 月余”于 2022 年 5 月 22 日在广东医科大

学附属医院住院治疗。患者 2020 年 5 月于外院行腹腔镜下双侧卵巢囊肿剥除术+双侧卵巢成形术+阑尾切除术+盆腔粘连分离术, 术后病理提示: 双侧卵巢子宫内膜异位囊肿, 急性化脓性阑尾炎。患者首次手术后曾皮下注射诺雷得 1 针(剂量不清), 此后未遵医嘱进行后续治疗。2022 年 4 月 13 日患者因“少量阴道流血 1 月余”于我院复查, 糖类抗原 125 (CA125) 219.4 U/mL; 人附睾蛋白 4 (HE4) 80.57 pmol/L; 抗苗勒氏管激素 (AMH) 4.49 μg/L; 性激素 6 项: 孕酮 0.48 μg/L; 催乳素 (PRL) 21.93 μg/L; 睾酮 (T) 0.52 μg/L; 雌二醇 (E2) 220.20 ng/L; 促卵泡生成素 (FSH) 6.90 IU/L; 黄体生成素 (LH) 14.37 IU/L。B 超提示: 子宫内膜回声欠均; 子宫腺肌症可能; 双侧卵巢内见

收稿日期: 2022-09-26

基金项目: 广东省自然科学基金(2018A0303130308), 广东省医学科研基金项目(B2019007), 湛江市科技发展专项资金竞争性分配项目(2019A01023)

作者简介: 李慧珍(1996-), 女, 在读硕士生, E-mail: 1059576374@qq.com

通信作者: 马天仲(1982-), 男, 博士, 副研究员, E-mail: tiann8283@163.com

液性暗区(右 42 mm × 35 mm, 左 22 mm × 20 mm), 待排卵巢巧克力囊肿可能, 右卵巢增大并多发小囊, 考虑卵巢肿瘤可能, 建议入院手术治疗。2022 年 5 月 24 日行腹腔镜卵巢肿瘤剥除术, 术中见: 子宫稍增大, 呈球形, 后壁饱满, 子宫前壁表面光滑, 子宫后壁与盆腔后壁、直肠及双侧附件广泛致密粘连, 子宫直肠陷凹完全封闭; 双侧附件致密粘连; 左侧输卵管峡部与左侧宫角后壁、左卵巢固有韧带、直肠致密粘连牵拉扭曲变形, 左侧卵巢囊性增大约 5 cm × 4 cm × 3 cm, 输卵管近伞端系膜见一大小约 1 cm × 1 cm × 0.5 cm 带细蒂小囊肿, 左侧卵巢与乙状结肠系膜、直肠致密粘连, 部分与左侧宫角后壁、左侧卵巢固有韧带、盆后壁广泛致密粘连。右侧卵巢囊实性增大约 8 cm × 7 cm × 7 cm, 与子宫右后壁、直肠、直肠系膜、盆底右侧后壁广泛致密粘连, 右侧输卵管外观未见明显异常。盆腔见暗红色血性液体约 100 mL, 子宫与盆腔后壁、直肠致密粘连, 子宫直肠陷凹全封闭。剥离右侧囊肿时发现囊肿壁与右侧卵巢皮质分界欠清, 剥除过程中见右侧卵巢内豆腐脑样子宫内位组织与盆底致密粘连似种植于盆壁上, 分离过程中见巧克力样液体及暗红黑色凝血块流出, 完整剥除右侧卵巢囊肿壁, 清除种植盆壁上子宫内位组织, 根据术中情况不排除恶变可能, 术中送冰冻病理提示: 送检(右卵巢肿瘤)组织中见子宫内位腺体及间质, 病变考虑为子宫内位异位囊肿。术后常规病理提示: 双侧卵巢组织符合子宫内位异位囊肿; 左侧卵巢系膜囊肿被覆输卵管型上皮, 符合输卵管系膜囊肿。术后诊断为双侧卵巢子宫内位异位囊肿; 深部结节型子宫内位异位症; 重度盆腔粘连。术后电话随访, 患者遵医嘱按时注射促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)。

2 讨论

EMS 是源于子宫内位异位的囊性病变, 最常见于卵巢, 是慢性疼痛、性交痛、痛经和不孕症的常见原因。EMS 的发病机制尚不清楚^[3]。一项对 358 名卵巢 EMS 患者术后复发的回顾性分析发现年龄轻、既往 EMS 手术或药物治疗史、分期重、痛经严重、初次手术的彻底性不足、术后未予药物巩固治疗等可能是复发的高危因素, 该疾病 2 a 平均复发率为 20%、5 a 平均复发率为 50%^[4]。回顾该患者病史, 本例疾病的复发极大可能与首次手术过程中未能彻底清除病灶以及术后未遵医嘱药物治疗有关。

近年来随着内镜技术的不断发展和完善, 腹腔镜

手术已成为 EMS 首选治疗术式, 通过清除病灶并缓解盆腔疼痛, 促进患者生育功能恢复, 但复发的原因可能是因反复手术造成卵巢组织反复撕脱, 导致卵巢功能下降甚至完全丧失^[5], 影响患者的生育能力。因此, 在年轻女性中避免 EMS 的复发对生育能力至关重要。然而在本案例中患者既往有双侧卵巢囊肿剥除病史, 手术 2 a 后双侧复发且囊肿较大, 再次行腹腔镜下卵巢囊肿剥除术。此次术中右侧卵巢内及盆底可见子宫内位组织种植于盆壁上, 盆腔重度广泛粘连, 导致组织结构层次不清, 使得手术难度增大, 若为大龄已婚且无生育要求的患者, 可考虑切除病情较重一侧卵巢, 但该病例患者现 27 岁, 尚未完成生育, 有强烈的生育要求, 然而手术过程中剥离囊肿同时伴随正常组织的丢失, 可导致卵泡丢失, 卵巢储备功能下降, 同时术中电凝止血导致卵巢间质和血管的热效应, 进一步损伤正常卵巢组织。术后建议其行卵巢储备功能和生育力评估且尽快妊娠。与此同时, 术后给予 GnRH-a 治疗, 降低该疾病复发, 避免再次手术导致卵巢功能衰竭。即使在手术后联合药物辅助治疗, 停药后疾病复发风险仍无法避免^[6]。因此对有生育要求的复发性卵巢 EMS 患者, 为避免手术过程中反复撕脱囊壁, 可行超声引导下卵巢子宫内位瘤抽吸术^[7]。

EMS 发生恶性肿瘤的风险很小, 发生率仅为 0.7%~1.0%^[2], 但当 EMS 囊壁增厚变粗糙、囊内有实性突起应高度警惕恶变的发生。本例手术过程中右卵巢内及盆壁上见子宫内位组织突起, 考虑病灶恶变可能, 但术中冰冻病理及术后病理均未提示恶变。Donnez 等^[8]曾报道卵巢型 EMS 与正常基质无明显界限, 且其临近基质中经常可以发现子宫内位组织。本案例在排除恶变后与其描述基本相符, 但其形成子宫内位组织的病理机制尚不清楚。国内研究认为卵巢子宫内位异位囊肿对卵巢基质的损害可能早在子宫内位形成早期就已经开始^[9], 但此类相关的报道甚少, 该观点需要进一步验证。

综上, 卵巢 EMS 在剥除术中需保护卵巢正常组织, 减轻手术对患者卵巢的损害, 避免卵巢功能衰竭, 特别是对年龄小、临床分期重的患者, 在术后需强调遵医嘱治疗的重要性, 同时临床诊治过程中需警惕其恶变可能。对于未生育的年轻女性, 在治疗时需评估患者卵巢功能、生育要求等制定个体化方案。

参考文献:

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会, 中华医学会妇产科学分会. 子宫内位异位症协作组. 子宫内位异位症诊治指南(第三

- 版[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 12(56): 812-824.
- [2] 郎景和. 对子宫内膜异位症认识的历史、现状与发展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020(3): 193-196.
- [3] LI X Y, CHAO X P, LENG J H, et al. Risk factors for postoperative recurrence of ovarian endometriosis: Long-term follow-up of 358 women[J]. J Ovarian Res, 2019, 12(1): 79.
- [4] CECCARONI M, BOUNOUS V E, CLARIZIA R, et al. Recurrent endometriosis: A battle against an unknown enemy[J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2019, 24(6): 464-474.
- [5] 董朝彤, 曾诚, 李昕, 等. 卵巢子宫内膜异位症囊肿剥除术后复发与未复发患者 IVF 妊娠结局的初步比较[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(3): 206-210.
- [6] 孔东丽. 子宫内膜异位症保守性手术后长期用药预防复发的研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(1): 19-22.
- [7] 包媛媛, 洛若愚. 卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发处理措施[J]. 医学综述, 2019, 25(21): 4257-4260, 4265.
- [8] DONNEZ J, WYNS C, NISOLLE M. Does ovarian surgery for endometriomas impair the ovarian response to gonadotropin?[J]. Fertil Steril, 2001, 76(4): 662-665.
- [9] 赵秋妍, 韩璐, 王亚萍, 等. 卵巢子宫内膜异位囊肿囊壁的病理组织学特征分析[J]. 妇产与遗传(电子版), 2016, 6(2): 17-20.

肺乳头状腺瘤 1 例

万 旺^{1,2}, 叶卓鸿¹, 吴艳霞², 毛麒阳¹, 陈翠娇², 万 彤¹, 梁 柱^{2*} (1. 广东医科大学; 2. 广东医科大学附属第一医院, 广东湛江 524000)

摘 要: 肺乳头状腺瘤是一种罕见的肺部良性肿瘤, 现将 1 例肺乳头状腺瘤病例进行分析并文献复习。

关键词: 乳头状腺瘤; 肺肿瘤

中图分类号: R 734.2

中图分类号: A

文章编号: 2096-3610 (2023) 06-0718-03

Lung papillary adenoma: 1 case

WAN Wang^{1,2}, YE Zhuo-hong¹, WU Yan-xia², MAO Qi-yang¹, CHEN Cui-jiao², WAN Tong¹, LIANG Zhu^{2*} (1. Guangdong Medical University; 2. Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524000, China)

Abstract: Lung papillary adenoma is a rare benign tumor of the lung. This paper analyzes 1 case of lung papillary adenoma and provides a literature review.

Key words: lung papillary adenoma; lung neoplasm

肺乳头状腺瘤是一种罕见的肺部良性肿瘤, 乳头形态的广泛存在是与其他类型的肿瘤相鉴别的重要特征。由于其发病率低且形态学特征不典型, 其诊断及治疗具有挑战性。现将我科收治的 1 例肺乳头状腺瘤患者情况报道如下。

1 病例

患者, 男, 28 岁, 因“体检发现右肺结节 3 月余”于 2022 年 9 月 27 日入院。患者自诉稍感右侧胸闷, 无呼吸困难、气促、咳嗽咳痰、畏寒发热等症状。患者平素体健, 无高血压、冠心病等慢性病史, 无肝炎、结

核等传染病史。自发病以来精神状态较差, 食欲一般, 睡眠良好, 大、小便正常, 体力情况如常, 体质量无明显变化。实验室检查: 细胞角蛋白 19 片段 [CYFRA21-1] 3.66 mg/L, 血气分析、血常规、超敏 C 反应蛋白、降钙素原、血沉、肝肾功能、电解质、凝血功能、二便常规、痰涂片培养等均正常。住院超声: 脾脏厚度 3.3 cm, 上界第 6 肋下未触及, 肝回声分布均匀, 肝内外胆管、门静脉未见扩张, 胰腺、脾脏大小形态正常, 边界清楚, 内回声均匀, 主胰管、脾静脉均未见明显扩张。胆囊有息肉。体格检查: 一般情况良好, 体温 36.5 °C, 脉搏 69 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 106/78 mmHg。专科检

收稿日期: 2023-02-24

基金项目: 国家自然科学基金项目(面上项目, 81572786), 广东省高水平医院建设“登峰计划”(2010DFK20190038)

作者简介: 万 旺 (1997-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 645797689@qq.com

通信作者: 梁 柱, 副主任医师, E-mail: liangzhuwsh@163.com