

妊娠合并卵巢肿瘤 76 例诊治分析

谢 金, 薛 璇

(南京市妇幼保健院妇产科, 江苏 南京 210004)

[摘要] 探讨妊娠合并卵巢肿瘤的临床情况及处理, 为提高妊娠合并卵巢肿瘤的诊治水平提供资料. 对南京市妇幼保健院 2015 年 7 月 1 日至 2016 年 6 月 30 日间收治并经手术、病理证实的 76 例妊娠合并卵巢肿瘤病例, 进行回顾性分析. 妊娠合并卵巢肿瘤患者 76 例, 其中孕前 B 超检查发现 9 例, 早孕期发现 23 例, 中孕期发现 9 例, 晚孕期发现 10 例, 剖宫产术中 25 例. 良性肿瘤 64 例, 瘤样病变 10 例, 卵巢交界性肿瘤 1 例, 转移性恶性肿瘤 1 例. 孕期发生蒂扭转 3 例. 妊娠合并卵巢肿瘤良性常见. 因早期妊娠时缺乏典型的临床症状而不易早期诊断, 故应加强孕前及早孕期间的检查, 定期随访, 剖宫产术中应仔细探查双侧附件, 及时发现卵巢肿瘤.

[关键词] 妊娠, 卵巢肿瘤, 诊断

[中图分类号] R714; R737.31 [文献标志码] A [文章编号] 1001-4616(2017)02-0089-03

Diagnosis and Treatment of 76 Cases of Pregnancy Complicated with Ovarian Tumors

Xie Jin, Xue Xuan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Nanjing Maternity and Child Health Care Hospital, Nanjing 210004, China)

Abstract: To investigate the clinical materials and treatment of pregnant cases associated with ovarian tumors, and provide experience for treating such disease. A retrospective analysis of 76 cases of pregnancy complicated with ovarian tumors was carried out, the patients were treated, operated and pathologically diagnosed in Nanjing Maternity and Child Health Care Hospital between July 1, 2015 and June 30 2016. 9 of 76 cases were diagnosed by ultrasonic examination prior to pregnancy, 23 during the first trimester, 9 during the second trimester, 10 during the third trimester, 25 during uterine-incision delivery. Among the 76 cases, 64 of them were benign, 10 were tumor-like lesion, 1 was borderline ovarian tumor, 1 was metastatic tumor. Three cases suffered torsion during pregnancy. It is quite common in pregnant women complicating ovarian tumors. It is difficult to diagnose ovarian tumors in the first trimester because of asymptomatic, so examination should be intensified before pregnancy. All the pregnant women should undergo regular prenatal examination, and bilateral annex should be checked carefully during cesarean section.

Key words: pregnancy, ovarian tumor, diagnose

妊娠合并卵巢肿瘤是妊娠期间常见的合并症, 多数患者无明显症状, 常在产前检查、剖宫产术中发现, 或因发生肿瘤破裂、扭转等并发症时才被发现. 为妊娠合并卵巢肿瘤患者选择适宜的处理方式, 是妇产科临床医生需要面对的问题. 本文回顾性分析近一年来收治的此类患者临床资料, 探讨优选干预时机、方式.

1 资料和方法

南京市妇幼保健院 2015 年 7 月 1 日至 2016 年 6 月 30 日共分娩 21 878 例, 经手术、病理证实的妊娠合并卵巢肿瘤患者 76 例, 年龄 22~38(29.01±3.73) 岁. 初产妇 54 例, 经产妇 22 例, 双侧 5 例, 单侧 71 例.

2 结果

2.1 诊断卵巢肿瘤时间

孕前 B 超检查发现肿瘤 9 例,早孕期发现 23 例,中孕期发现 9 例,晚孕期发现 10 例,剖宫产术中发现 25 例.

2.2 肿瘤标志物检查检测

血清 CA125、CA199 水平,正常参考值为 0 IU/mL~35 IU/mL. 术前发现妊娠合并卵巢肿瘤 51 例,其中行肿瘤标志物检查(CA125、CA199)42 例,至少一项升高者 10 例. CA125 升高 7 例,其中子宫内膜异位囊肿 2 例,卵泡膜黄素化囊肿 2 例,成熟性囊性畸胎瘤 1 例,单纯性囊肿 1 例,粘液性囊腺瘤 1 例. CA199 升高 3 例,其中成熟性囊性畸胎瘤 1 例,粘液性囊腺瘤 1 例,转移性肿瘤 1 例.

2.3 妊娠合并卵巢肿瘤的处理

11 例孕早、中期手术(其中因蒂扭转急诊手术 2 例,9 例择期手术),63 例足月剖宫产同时手术(25 例剖宫产术中首次发现并手术,38 例术前发现,孕晚期足月剖宫产术时同时手术),1 例早期人工流产后手术,1 例生理产后手术. 患侧附件切除 10 例,患侧卵巢肿瘤剥除 66 例(2 例无法完整剥除,1 例行肿块切除). 孕期手术患者至少随诊一月无流产病例(表 1).

表 1 妊娠合并卵巢肿瘤的处理时机及方式
Table 1 Time and treatment for pregnancy complicated with ovarian tumors

手术时机	患侧附件切除	患侧卵巢肿瘤剥除
中孕期择期手术	0	9
早、中孕期急诊手术	2	0
晚孕期剖宫产术时同时手术	7	31(2 例无法完整剥除,1 例肿块切除)
晚孕期剖宫产术中首次发现并手术	0	25
流/产后手术	1	1

2.4 病理类型

良性肿瘤 64 例,瘤样病变 10 例,卵巢交界性肿瘤 1 例,转移性恶性肿瘤 1 例. 其中成熟性囊性畸胎瘤最常见,共 31 例,其他常见的为卵巢粘液性囊腺瘤 18 例,浆液性囊腺瘤 10 例(表 2).

表 2 妊娠合并卵巢肿瘤病理类型
Table 2 Pathologic types of pregnancy complicated with ovarian tumors

	例数/个	百分比/%
良性肿瘤	64	84.21
浆液性囊腺瘤	10	13.16
粘液性囊腺瘤	18	23.68
子宫内膜样囊肿	3	3.95
卵巢纤维瘤	1	1.32
卵泡膜细胞瘤	1	1.32
成熟性囊性畸胎瘤	31	40.79
瘤样病变	10	13.16
卵泡膜黄素化囊肿	3	3.95
单纯性囊肿	3	3.95
黄体囊肿	1	1.32
卵巢冠囊肿	1	1.32
纤维细胞瘤样增生	1	1.32
纤维母细胞病变	1	1.32
交界性肿瘤	1	1.32
转移性肿瘤	1	1.32

3 讨论

3.1 肿瘤标志物的检测

血清 CA125 是一种类似粘蛋白的大分子糖蛋白抗原,是目前广泛应用的上皮性卵巢肿瘤标志物^[1],

在卵巢上皮性癌时水平升高,是卵巢癌相关抗原。但由于其在生理情况和一些非恶性疾病都可升高,特异度低。有研究报道 CA125 妊娠早期明显升高,孕中晚期一般在正常范围^[2-3]。CA199 是一种低聚糖类抗原,在消化道肿瘤中浓度明显升高,对卵巢粘液性癌有较好的诊断价值^[4]。本研究中,术前发现妊娠合并卵巢肿瘤 51 例,其中行肿瘤标志物检查(CA125、CA199)42 例,至少一项升高者 10 例。CA125 升高 7 例,CA199 升高 3 例,其中 3 例患者 CA125 明显升高($>120\text{u/L}$),其中 2 例为子宫内膜异位囊肿,1 例为卵泡膜黄素化囊肿,1 例患者 CA199 明显升高(163.6 u/L),为成熟性囊性畸胎瘤。1 例交界性肿瘤为剖宫产术中发现,术前未查标志物,1 例转移性肿瘤,CA199 43.68U/L ,升高不明显。肿瘤标志物的检测意义在于动态监测,以及治疗前后监测有助于指导随访。

3.2 妊娠合并卵巢肿瘤的并发症

妊娠合并卵巢肿瘤常见的并发症包括蒂扭转、破裂、分娩梗阻及感染。其中蒂扭转最常见,易发生在孕中期^[5]。随着孕周的增加,子宫及增大的肿瘤进入腹腔后活动范围增大,且扭转后不易回复,因此发生率增高。无论在妊娠任何时期,卵巢肿瘤一旦发生扭转、破裂,均应进行急诊手术。本组资料中 2 例孕妇孕早、中期肿瘤扭转,行急诊手术。1 例孕妇孕中期怀疑扭转,休息后好转,孕晚期剖宫产术中发现一侧附件扭转坏死。大部分卵巢肿瘤蒂扭转的患者都会有明显的腹痛,但很多患者经休息后又会出现腹痛缓解甚至消失,可能与增大的子宫将腹膜推向上方,因而对腹膜的刺激减轻有关。故孕期妊娠合并卵巢肿瘤患者出现腹痛者,即使症状好转、消失了,也要加强沟通告知,严密随访。

3.3 妊娠合并卵巢肿瘤手术时机

妊娠合并卵巢肿瘤多为良性^[6-7],早期临床症状不明显,故有妊娠意愿的妇女应尽量于孕前行全面妇科检查及 B 超,尽早发现卵巢肿瘤。如于妊娠早期发现肿瘤,应根据不同情况实行个体化治疗方案。无妊娠意愿,可先终止妊娠,随访排除生理性囊肿后,择期手术。本研究中有一例患者无确切生育要求,发现卵巢肿瘤后行早期人工流产,并行腹腔镜下卵巢肿瘤剥除术。早孕期合并卵巢肿瘤要求继续妊娠者,应定期随访大小、性质、肿瘤标志物检查,为适时中孕期干预提供临床依据。若肿瘤持续增大,应考虑手术剥除或附件切除术,一般认为手术时机选择在孕 14~18 周^[3,8],此时子宫不大,敏感性低,胎盘形成,流产率(约 2%)明显低于孕早期的流产率(35%)。本研究中有 9 例患者因肿瘤较大或持续增大或者肿瘤标志物升高,经与孕妇及家属充分沟通后行择期手术。若肿瘤未发生蒂扭转、破裂等并发症,可待剖宫产时同时行肿瘤剥除术或阴道分娩后妇科门诊随访。

加强孕期检查,本文中发现一例转移性恶性肿瘤患者,平时未行产检,来院分娩时首次发现肿瘤,其分娩时急产,产后尽早来院手术,术中发现系转移性肿瘤。

此外,本研究病例中术中发现卵巢肿瘤比例较高,可能原因:(1)妊娠合并卵巢肿瘤一般无明显症状。(2)随着孕龄增长,子宫逐渐增大,容易遮挡肿瘤。(3)妊娠中晚期超声检查注意观察胎儿、胎盘及羊水情况而忽视了探查附件。也提示剖宫产术中应详细探查双附件,避免漏诊。

总之,孕前及孕早期 B 超检查和双合诊检查,孕期行规律产检,提高妊娠合并卵巢肿瘤检出率,有助于充分评估,选择合适的处理时机和方式。对于手术治疗,一方面因妊娠合并卵巢肿瘤大部分为良性肿瘤及瘤样病变,应警惕过度治疗;另一方面,本研究中孕前或孕期发现肿瘤选择随访的患者中,妊娠晚期剖宫产术中因发现肿瘤大、已无肉眼可见正常卵巢组织而行患侧附件切除者 6 例,因蒂扭转行附件切除 1 例,因此,对于孕前、早孕期发现肿瘤,中孕期不手术而选择随访的患者,医务人员应充分告知可能的风险。剖宫产术中应常规检查双侧附件。临床工作中,医务人员需要结合患者的实际情况及意愿,充分医患沟通,权衡多方利弊,遵循个体化原则适时进行处理。

[参考文献]

- [1] DAS C, MUKHOPADHYAY M, GHOSH T, et al. Correlation of cytohistological expression and serum level of ca125 in ovarian neoplasm[J]. J Clin Diagn Res, 2014, 8(3): 41-43.
- [2] GUCER F, KIRAN G, CANAZ E, et al. Serum human epididymis protein 4 can be a useful tumor marker in the differential diagnosis of adnexal masses during pregnancy: a pilot study[J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2015, 36(4): 406-409.

(下转第 97 页)

-
- [25] LEVVEY B J, HARKESS M, HOPKINS P, et al. Excellent clinical outcomes from a national donation after determination of cardiac death lung transplant collaborative[J]. American journal of transplantation official journal of the American society of transplantation and the American society of transplant surgeons, 2012, 12(9): 2 406.
- [26] MULLIGAN M S, SHEARON T H, WEILL D, et al. Heart and lung transplantation in the United States, 1997–2006[J]. American journal of transplantation official journal of the American society of transplantation and the American society of transplant surgeons, 2008, 8(4p2): 977–987.
- [27] CYPEL M, YEUNG J C, MACHUCA T, et al. Experience with the first 50 *ex vivo* lung perfusions in clinical transplantation[J]. Journal thoracic and cardiovascular surgery, 2012(144): 1 200.
- [28] 王大鹏, 陈静瑜, 许红阳, 等. 体外膜肺氧合联合连续肾脏替代疗法在肺移植术后严重原发性移植失功治疗中的应用[J]. 中华移植杂志(电子版), 2015(4): 170–173.
- [29] CHRISTIE J D, KOTLOFF R M, AHYA V N, et al. The effect of primary graft dysfunction on survival after lung transplantation[J]. American journal respiratory and critical care medicine, 2005, 171(11): 1 312–1 316.
- [30] HERTZ M I, MOHACSI P J, BOUCEK M M, et al. The registry of the international society for heart and lung transplantation: twenty-second official adult lung and heart-lung transplant report–2005[J]. Journal of heart and lung transplantation, 2005, 24(8): 956–967.

[责任编辑:黄 敏]

(上接第 91 页)

- [3] MARRET H, LHOMM C, LECURU F, et al. Guidelines for the management of ovarian cancer during pregnancy[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2010, 149(1): 18–21.
- [4] 周莲娥, 王香平. 妊娠合并卵巢肿瘤的诊治[J]. 首都医科大学学报, 2011, 32(3): 414–416.
- [5] 胥琳碌, 杨钧, 鲁顺琼, 等. 妊娠合并卵巢肿瘤 103 例诊治分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(5): 408–409.
- [6] 陈慧慧, 徐林新宇, 孙静, 等. 286 例妊娠合并卵巢肿瘤的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21(5): 350–353.
- [7] 张玮, 苏亦平. 妊娠合并卵巢肿瘤的诊治进展[J]. 医学综述, 2012, 18(7): 1 029–1 031.
- [8] 张玮, 周璘, 张慧林, 等. 妊娠合并卵巢肿瘤 130 例临床分析[J]. 实用妇科与产科杂志, 2013, 29(3): 204–207.

[责任编辑:黄 敏]