

[3] 田强,张哲,柏齐齐等.发射光谱化学反应剂烧结法检验微量土壤[J].中国人民公安大学学报(自然科学版),2003(6)(总38期):31-32

[4] Thompson R., Oldfield F.. Environmental magnetism. 1st edition[M]. London: George Allen& Unwin, 1986. 65-71

[5] Walden J., Oldfield F. & Smith J., (eds) Environmental magnetism: A Practical Guide Technical Guide No. 6[M].. London: Quaternary Research Association, 1999. 1-4, 212-222

[6] 陈满荣, 俞立中, 韩晓非. 环境磁学样品干燥过程中的磁性效应[J]. 沉积学报, 2001, 19(4): 630-636

[7] 严钦尚, 许世远著. 苏北平原全新世沉积与地貌研究[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1993: 16-22

[8] 俞立中, 张卫国. 沉积物来源组成定量分析的磁诊断模型[J]. 科学通报, 1998, 43(19): 2034-2041

[9] Oldfield, F., Yu L., The influence of particle size variations on the magnetic properties of sediments from the north-eastern Irish Sea[K]. Sedimentology, 1994 41: 1093-1108

[10] Dearing J. Environmental Magnetic susceptibility -- Using the Bartington MS2 System[J]. (2nd edition) England: Chi Publishing, 1999: 62-73

[11] Oldfield F., Environmental magnetism - a personal perspective[J]. Quaternary Science Review, 1991, (10): 73-85

56例卵巢上皮性交界性肿瘤的临床和病理分析

哈尔滨医科大学附属第一医院 (黑龙江 哈尔滨 150001) 曲延俊 韩燕燕 耿红光 宫丽华

摘要 目的: 探讨卵巢交界性上皮肿瘤(OBT)的临床及病理特征, 以供临床和病理借鉴。方法: 收集病理快速冰冻切片和石蜡切片确诊的交界性上皮性卵巢肿瘤患者56例, 术前均行超声检查及CA125测定。结果: 56例OBT中以粘液性肿瘤最多, 为33例, 占58.9%, 浆液性肿瘤23例占41.1%。其中以I期多见, 手术包括保守性手术治疗交界性肿瘤, 预后良好。冰冻切片诊断卵巢交界性上皮肿瘤的总准确率为64.2%。结论: 诊断OBT需根据临床症状、肿瘤标记物及影像学综合判断, 术中冰冻切片检查有一定帮助, 但最后诊断还是应主要依据病理切片。为提高快速冰冻切片诊断的准确率, 应做连续切片。

关键词: 卵巢肿瘤/病理学; 超声检查; 肿瘤标记

Clinical & Pathological Analysis of Epithelial & Borderline Tumor of the Ovary

QU Yan-jun, HAN Yan-yan, GENG Hong-guang, et al

The First Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang, China

ABSTRACT Objective: To study the clinical and pathological characteristics of epithelial and borderline tumor of the ovary (EBTO) for reference in clinical application. **Methods:** 56 patients with EBTO by final diagnosis of pathological quick-frozen & paraffin sections were selected, who were all examined by ultrasound and the CA125 assay before operation. **Results:** Among the 56 EBTO patients, mucous tumor was 33 (58.9%) and serous tumor was 23 (41.1%), most of which belonged to stage I. All the patients with EBTO were treated by conservative operation and their prognoses were favorable. Compared with that of the paraffin sections, the diagnostic accurate rate (DAR) of quick-frozen ones was 64.2%. **Conclusion:** EBTO should be diagnosed by clinical symptoms, tumor markers and iconography, and quick-frozen sections during operation is helpful to the diagnosis of the disease. But the final diagnosis should mainly rely on the pathological sections; therefore, to raise the DAR of EBTO, serial sections should be made.

Key words: Tumor of the ovary; Pathology; Ultrasonic inspection; Tumor marker

卵巢交界性上皮性肿瘤(ovarian borderline epithelial tumor, OBT)是指介于良、恶性肿瘤之间一种特殊类型的卵巢肿瘤, 占全部卵巢肿瘤的10%~20%, 1971年国际妇产科联盟(FIGO)制定了OBT的诊断标准, 以上皮细胞明显增生而无间质浸润为主要病理特点。OBT的主要病理类型为粘液性和浆液性。本文就哈尔滨医科大学附属第一医院病理科诊断为OBT的病例, 进行回顾性分析, 探讨其临床及病理特点, 以供临床和病理借鉴。

1 材料和方法

收集哈尔滨医科大学附属第一医院1997年6月~2005年6月诊断为OBT, 术前行超声检查及CA125测定并同时做术中快速冰冻切片和术后石蜡切片确诊的患者标本56例。取材患者发病年龄23~80岁, 平均年龄38岁, 均为已婚妇女, 其

中20~30岁14例, 30~40岁11例, 40~50岁20例, 50岁以上11例。单侧发病50例, 双侧发病6例, 左右侧发病无明显差异性, OBT发病以I期多见。本研究中, 29例行子宫切除术加单或双附件切除术, 21例行患侧附件切除术, 4例行单纯囊肿剥除术, 2例行根治术加盆腔淋巴结清扫术。56例OBT有39例经2~10年随访, 生存一年以上6例, 2年以上7例, 3年4例, 4年3例, 5年以上19例。卵巢交界瘤生存率为100%。

OBT病理诊断标准: 浆液性交界性肿瘤: ①上皮增生呈复层簇状筛状及微乳头排列; ②常为轻至中度不典型增生; ③脱落细胞簇错误! 未找到引用源。常有数量不等及轻微的和分裂象④缺乏间质破坏性侵犯^[1]。粘液性交界性肿瘤: ⑤上皮细胞增生复层化, 一般不超过3层; 细胞不典型, 一般为轻~中度; 有少量核分裂相, 一般为<1/HPF, ≥4/HPF罕见; 无间质的侵犯^[2]。

作者简介: 曲延俊, (1975-), 女, 硕士研究生, 主治医师

收稿日期: 2005-11-21, 接受日期: 2005-12-16

2 结果

2.1 CA125 测定结果:

术前 56 例患者行 CA125 测定, 其中 31 例 CA125 ≥ 35 U/ml, 其中浆液性交界性肿瘤 CA125 升高 22 例, 粘液性交界性肿

瘤 CA125 升高 9 例。

2.2 超声图像特点:

大多为囊实性混合回声, 囊壁和隔不规则增厚, 囊内有多条分隔强回声, 囊壁上和隔上有声, 囊壁上和隔上有乳头状回声突向囊腔。其阻力指数(RI)值大多位于 0.4~ 0.5 之间。见表 1

表 1 OBT 二维声像图表现

组别	例数	包膜		肿瘤形态		肿瘤内容物		
		有	无	规则	不规则	囊性	囊实性	实性
OBT	56	51	5	40	16	6	46	4

2.3 术中快速冰冻切片与石蜡切片诊断的比较 56 例 OBT 中以粘液性肿瘤最多, 为 33 例, 占 58.9%, 浆液性肿瘤 23 例占 41.1%。所有肿瘤平均直径为 12.9cm, 单侧肿瘤 50 例, 双侧 6 例。

56 例病理诊断中, 36 例冰冻切片与石蜡切片诊断相符, 占 64.2%。且冰冻切片的准确率与病变的性质相关, 粘液性肿瘤准确率为 63.2% (21/33), 浆液性肿瘤为准确率 82.6% (19/23)。有关术中快速冰冻切片与石蜡切片诊断的比较见表 2

表 2 快速冰冻切片与石蜡切片诊断的比较

冰冻切片	石蜡切片			
	恶性	交界性	良性	合计
恶性	7	6	0	13
交界性	4	36	0	40
良性	0	3	0	3
合计	11	45	0	56

由表 2 显示, 两者的诊断结果有一定差异, 3 例交界性肿瘤在冰冻切片中被误诊为良性肿瘤, 4 例恶性肿瘤被误诊为交界性肿瘤, 6 例交界性肿瘤被误诊为恶性肿瘤。冰冻切片的敏感性为 64.2%。

3 讨论

3.1 卵巢交界性上皮性肿瘤的组织学特征:

OBT 以浆液性及粘液性占优势, 可占到全部卵巢交界性肿瘤的 97% 以上, 大体形态上常呈囊性或囊性肿块, 囊内有乳头生长。偶见内膜样癌, 透明细胞及 Brenner 交界肿瘤及交界性实性畸胎瘤(即未成熟畸胎瘤 I 级)。

3.2 超声检查卵巢上皮性交界性肿瘤:

本研究中的超声检查 OBT 的敏感性为 87%。56 例患者中阴道超声表现: 46 例为囊实性, 6 例为囊性, 4 例为实性。上皮性交界性肿瘤形态学特征大多为, 囊实性混合回声, 囊壁和隔不规则增厚, 囊内有多条分隔强回声, 囊壁上和隔上有声, 囊壁上和隔上有乳头状回声突向囊腔。如阴道超声见囊内有实性, 应作彩色多普勒测血流阻抗指数(RI), 其值大多位于 0.4~ 0.5 之间, 仅少数 RI ≤ 0.4 , 故卵巢上皮性肿瘤以 RI ≤ 0.5 为界值, 但均值较卵巢恶性肿瘤为低^[3,4]。亦有作者^[5]指出, 超声是卵巢肿瘤最适合的研究手段, 与 CT 相比, 超声没有暴露于放射线的危险, 使用超声可以发现小病灶, 且可通过超声多普勒测定肿瘤内的血流阻力, 此项生物物理指标对术前良性及交界性肿瘤的鉴别有一定的意义。

3.3 瘤标记物与卵巢上皮性交界性肿瘤:

CA125 是胚胎发育过程中体腔上皮表达的一种大分子糖蛋白, 对卵巢上皮肿瘤有一定的敏感性及特异性, 但在诊断 OBT 中敏感性不高, 故应综合判定 CA125 及超声图像及多普勒血流等多项指标, 以进一步提高 OBT 术前诊断的准确性^[6,7]。

3.4 快速冰冻切片诊断的鉴别要点及诊断的准确性:

交界性肿瘤于癌的区别在于期间无间质浸润现象, 但是在诊断时必须注意上皮的内翻, 表现为间质内有上皮巢, 而误

认为癌浸润现象。其鉴别要点是真正的浸润癌常常伴有间质的结缔组织增生反应现象, 即癌性间质反应, 结缔组织明显透明变性同时浸润癌组织腺体排列混乱, 有共壁现象, 在间质的深层可见到癌组织; 而上皮的内翻就仅在间质见到癌组织。快速冰冻切片用于术中诊断迄今已有百年历史。Pinto^[8]报道冰冻切片诊断卵巢肿瘤具有相当高的准确性, 但他们也注意到 OBT 存在着潜在的诊断困难。本组研究表明, 冰冻切片在交界性肿瘤的准确性较良性和恶性肿瘤低得多, 且其在粘液性 OBT 的准确性明显低于浆液性 OBT。本组 56 例冰冻切片总体准确率为 64.2% (36/56), 冰冻切片在浆液性 OBT 的准确率是 62.3% (21/33), 浆液性 OBT 中的准确率是 82.6% (19/23)。交界性肿瘤的低敏感度与其病理特点有关^[9], 交界性肿瘤形态上有部分恶性表现, 但缺乏明显的间质浸润, 与恶性的鉴别即使在石蜡切片有时确诊也较困难, 尚需免疫组化和电镜观察进一步确诊。另外, 在交界性肿瘤诊断中冰冻切片与石蜡切片的不符均为诊断不足, 不存在诊断过度。其原因可能为交界性肿瘤本身是低度恶性肿瘤, 有预后好复发少, 即使复发仍为交界性肿瘤的特点。因而, 为减少冰冻切片的误诊率, 对大的病灶应宜每隔 1cm~ 2cm, 甚至 0.5cm 取材检查, 并特别注意乳头密集区、实心区、出血坏死边缘、瘤体表面的粗糙部分等。

总之, 卵巢交界性肿瘤为潜在低度恶性肿瘤, 预后较好。术前诊断 OBT 仍无特异方法, 需根据临床症状、肿瘤标记物及影像学综合判断, 术中冰冻切片检查有一定帮助, 但最后诊断还是应主要依据病理切片。

参考文献

[1] 范娜娣. 卵巢浆液性交界性肿瘤的病理诊断[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(4): 579

[2] 孙维纲. 卵巢浆液性交界性肿瘤的诊治进展及临床意义[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(4): 581

[3] Emoto M, Udo T, Ohama H, et al. The blood flow characteristics in borderline ovarian tumors based on OBTH colour Doppler ultrasound and histopathological analyses[J]. Gynecol Oncol, 1998, 70: 351- 357

[4] Gotlieb WH, Sorlano D, Achiron R, et al. CA 125 measurement an ultrasonography in borderline tumors of the ovary [J]. Am J Obstet gynecol, 2000, 183: 541- 527

[5] Ferrazzie, Zanetta G, DordoniD, et al. Transvaginal ultrasonographic characterization of ovarian masses: comparison of five scring sytem in a multicenter study [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 1977, 10(3): 192- 197

[6] Zanetta G, Rota S, LissoniA, et al. Ultrasound physical examination, and CA125 measurement for the detection of recurrence after conservative surgery for early borderline ovarian tumors [J]. Gynecol Oncol, 2001, 81(1): 63- 66

[7] Gotlieb WH, Sorlano D, Achiron R, et al. CA125 measurement and ultrasonography in borderline tumors of the ovary [J]. Am J Obstet Gynecol, 2000, 183(3): 541- 546

[8] Pinto PB, Andrade LA, Derchain SF. Accuracy of intraoperative frozen section diagnosis of ovarian tumors[J]. Gynecol Oncol, 2001, 81: 230- 232

[9] 韩璐, 张丽芝. 卵巢肿瘤术中冰冻切片可靠性分析[J]. 实用妇产科杂志, 2001, 15(5): 376