

I 、 II 期宫颈癌卵巢转移

羊正炎 申秀荣

摘要 本文回顾分析 I 、 II 期宫颈癌根治术所切除之卵巢，发现卵巢转移率为 2/300(0.6%)，均为 II b 期病人。鳞癌、腺癌各 1 例，转移率鳞癌为 1/268 例(0.37%)，腺癌为 1/22 例(4.55%)。两例均有盆腔淋巴结转移，其中一例腺癌有宫体浸润。资料表明卵巢转移率腺癌明显高于鳞癌。我们认为宫体浸润或/和盆腔淋巴结转移是发生卵巢转移的危险因素。在行宫颈癌根治术时保留卵巢，对鳞癌病人是较安全的，但对腺癌病人因卵巢转移的发生率较高应慎重。

关键词 宫颈癌；卵巢转移

随着医学的进展，宫颈癌治愈率的提高，平均寿命的延长，因此怎样提高年轻妇女宫颈癌患者的生存质量，免遭切除卵巢后出现人工绝经症状和由于内分泌失调而导致的心血管与代谢病变。为此回顾分析我院行宫颈癌根治术病人所切除的卵巢，研究其转移率、转移途径，并结合文献加以讨论。

1 临床资料

本院自 1988 年 7 月～1994 年 6 月共行宫颈浸润癌根治术 360 例，其中资料完整者 300 例，该组临床分期及病理类型见表 1。

表 1 临床分期与病理类型

临床分期	例数	鳞癌	腺癌	鳞腺癌
I b	83	68	8	7
II a	187	173	11	3
II b	30	27	3	0
总计	300	268	22	10

表 2 临床各期宫颈癌卵巢、盆腔淋巴结转移情况

临床分期	例数	卵巢转移		盆腔淋巴结转移	
		例数	%	例数	%
I b	83	0	0	4	4.82
II a	187	0	0	15	8.02
II b	30	2	6.67	10	33.33

年龄在 25～72 岁，平均年龄 51 岁，其中 45 岁以下 94 例(31.33%)。

临床各期浸润癌卵巢、盆腔淋巴结转移情况见表 2。本组病例中发生卵巢转移 2 例，均为 II b 期病人，均有盆腔淋巴结转移，其中 1 例有宫体浸润、鳞

癌、腺癌各 1 例。

2 讨论

随着诊疗水平的提高和普查工作的普及，使年轻妇女宫颈癌的发现率有所增加。因此，对年轻妇女宫颈癌如何保存卵巢功能已成为一个重要课题。本文探讨宫颈癌的卵巢转移率及转移途径，为年轻妇女宫颈癌病人保留卵巢提供依据。

宫颈癌的卵巢转移率：由于期别及病理类型的不同，各家报告差异较大，在 0.28～28% 之间。日本宫颈癌委员会^[1]于 1966～1968 年调查了一组宫颈癌病人，发现卵巢转移率是：I 期 0/371 例、II 期 2/530 例(0.38%)、II b 期为 4/98(0.41%)、III 期 22/2030 例(1.08%)。本组病例中 II b 期均无卵巢转移、而 II b 期的 30 例中 2 例转移(6.67%)。Toki^[2]报告 597 例宫颈癌中发生卵巢转移 3 例，亦均为 II b 期病人。Sutton^[3]的 990 例 II b 期宫颈癌中，鳞癌 770 例发生卵巢转移仅 4 例(0.5%)，而 121 例腺癌病人中则有 2 例转移(1.7%)。本组两例转移的病人 1 例为鳞癌 1/268(0.37%)、1 例为腺癌 1/22(4.55%)。Tabata^[4]等报告 278 例宫颈鳞癌病人中(I b 期 122 例、II a 期 35 例、II b 期 73 例、III 期 48 例)均无卵巢转移，而 48 例腺癌病人中 6 例有转移。日本学者^[5]在 1965～1978 年对 597 例曾作放疗或未治的宫颈鳞癌病人进行尸解，发现卵巢转移 104 例(17.4%)，而腺癌 77 例有 22 例转移(28.6%)。可见宫颈腺癌病人较易发生卵巢转移。

宫颈癌卵巢转移的途径：有人认为是当癌肿浸润子宫肌层，尤其是浸润底部深肌层时，可通过输卵管发生转移。据一组尸解资料表明，497 例宫颈癌有宫体浸润 54 例(10.9%)，而这有宫体浸润的

54 例中有 20 例出现卵巢有转移(37%)，而无宫体浸润的 440 例中 74 例有转移(16.8%)。因此认为宫体浸润是发生卵巢转移的危险因素之一。但 Toki⁽²⁾也发现 3 例卵巢转移的病例，转移灶在卵巢门，并非在卵巢皮质表面，同时这 3 例均有盆腔淋巴结的转移，因而认为卵巢转移也可能是通过淋巴道。本组 2 例卵巢转移的病例中，1 例腺癌有宫体浸润，另 1 例鳞癌则无宫体浸润，但 2 例均有盆腔淋巴结转移。因此我们也赞同可通过淋巴道转移的可能性。

宫颈浸润癌可发生卵巢转移，但在早期鳞癌病人中发生率并不高，对年轻妇女宫颈癌保留卵巢是较安全的。但对有盆腔淋巴结转移或/和宫体浸润的病人，卵巢转移的危险性增大，欲保留卵巢时应慎重。腺癌病人易发生宫体浸润及淋巴结转移，卵巢转移的发生率明显高于鳞癌，应予重视。笔者认为，在作保留卵巢手术时，必须仔细检查卵巢有无

病变，必要时作楔形切除快速冰冻切片检查。对切除之子宫标本必须作解剖，以明确有无宫体肌层浸润。对有深肌层浸润，尤其在底部时，或/和有多个盆腔淋巴结转移时，还是不保留为好。

参 考 文 献

- 1 程 晶. 宫颈癌卵巢移位术. 国外医学妇产科分册, 1994, 21(3): 155.
- 2 Toki N, et al. Microscopic ovarian metastasis of the uterine cervical cancer. Gynecol Oncol, 1991, 4(1): 46.
- 3 Sutton GP, et al. Ovarian metastasis in stage Ib carcinoma of the cervix: A Gynecologic Oncologists Group Study. Am J Obstet Gynecol, 1992, 166(1): 50.
- 4 Tabata M, et al. Incidence of ovarian metastasis in patients with cancer of the uterine cervix. Gynecol Oncol, 1987, 28(2): 55.

Ovarian metastasis from I . II stage carcinoma of the cervix

Yang zheng-yan, et al

Zhe jiang cancer hospital hang zhou

Three hundred sixty cases of cervical carcinoma with FIGO stage I b, II a, II b were treated with radical hysterectomy from 1988-1994. Of these, 300 cases could be pathologically reviewed for ovarian metastasis. Only 2 (0.67%) of 300 showed ovarian metastasis. These 2 (2/30) cases all were stage II b. One of the 268 squamous cell carcinomas metastasized to the ovary, whereas 1 of 22 pure adeno carcinomas revealed ovarian metastasis. Two cases all showed pelvic lymph node metastases. One case showed corpus invasion. In the patients of ovarian metastasis, the rate of the adenocarcinoma of ovarian is higher than squamous carcinoma. We believe, corpus invasion and/or lymphatic spread may be one of the risk factors of the ovarian metastasis, it is fairly safe to preserve the ovary at the time of radical operation in squamous cervical carcinoma, but it may be not safe to preserve the ovary in pure adenocarcinoma of the cervix.

Key words: cervical carcinoma; ovarian metastasis.