

- [J]. 实用医技杂志, 2007, 14(26): 3633-3634.
- [6] 罗 荣, 周少云. 应用镍钛器械 ProTaper 一次性根管治疗磨牙慢性根尖周炎的疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(14): 2158.
- [7] 林南雁, 高学军. 感染根管一次性根管治疗的短期疗效分析[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 14(9): 525-528.

- [8] 杜 丽. 根管治疗一次法术后反应的发生率及相关因素[J]. 现代口腔医学杂志, 2005, 25(2): 125.

(收稿日期: 2011-08-29; 修回日期: 2011-10-28)

(本文编辑: 黄攸生; 英文编辑: 王建东)

## · 个 案 ·

# 原发性输卵管移行细胞癌 1 例

杨林东, 周秋明, 李 娜

[关键词] 原发性移行细胞癌; 输卵管; 诊断; 治疗

[中图分类号] R737.32 [文献标志码] B

[文章编号] 1672-271X(2012)02-0128-02

## 1 病例报告

患者女, 56 岁, 2010 年 8 月 15 日无诱因出现下腹部阵发性疼痛, 下腹部触及包块, 服用“芬必得”止痛, 效果欠佳。6 d 后到当地医院就诊盆腔超声示“子宫肌瘤, 卵巢囊肿”, 2010 年 8 月 31 日来我院就诊。妇科检查: 左侧附件区扪及囊实性包块约 6 cm × 7 cm × 7 cm, 表面光滑, 活动, 压痛明显。阴道超声: 子宫左后方 93.2 mm × 83.4 mm 低回声光团, 内有密集细小光点及实性小乳头, 外形规则, 包膜完整, CT 左侧附件区巨大不规则囊实性占位, 边界不清, 增强后实性部分中度强化, 子宫及膀胱受压。血清肿瘤指标: 糖类抗原 125 (CA125) > 1000 IU/ml, 癌胚抗原, 糖类抗原 19-9 (CA19-9), 糖类抗原 153 (CA153), 鳞状细胞抗原值均在正常范围。2010 年 9 月 6 日行剖腹探查术, 腹腔冲洗液送细胞学检查, 子宫左附件区见大小约 7 cm × 7 cm × 6 cm 实性包块与部分结肠及系膜、膀胱腹膜反折致密粘连, 表面毛糙, 组织脆, 左侧输卵管形态消失, 壶腹部增粗, 呈实性与左卵巢分界不清, 左卵巢囊性改变约 6 cm × 6 cm × 6 cm 大小, 色暗, 不透明, 子宫底部左侧见直径约 1 cm 肌瘤突起, 见图 1。

术中将左侧输卵管与部分卵巢送快速病理报告: 输卵管低分化腺癌累及卵巢。行肿瘤减灭术, 全子宫、双附件、部分大网膜、阑尾切除、盆腔淋巴结清扫术。术后常规病理报告: 左输卵管移行细胞癌, 侵犯左卵巢、骶韧带、直肠前壁、结肠系膜, 左卵巢单纯性囊肿, 盆腔淋巴结、右附件、阑尾未见癌转移, 腹水细胞未见癌细胞。根据 FIGO2000 分期标准, 该病例属 IIIc 期 G3 级。术后 9 月 14 日复查 CA125: 368.1 IU/ml, 9 月 15 日予以静脉腹腔 PT 方案 (紫杉醇 + 顺铂) 化疗, D<sub>1</sub>、D<sub>2</sub>, 9 月 21 日复查 CA125: 354.5 IU/ml。2010 年 10

月 15 日再入院行第二次化疗, 复查 CA125: 23.6 IU/ml, CA19-9 均在正常范围, 计划化疗 6 次, 每 3~4 周一次, 因多种原因, 患者化疗 4 次, 即腹腔 + 静脉 2 次, 全静脉 2 次 (紫杉醇 + 奈达铂), CA125、CA19-9 均在正常范围, 目前仍在随访中。



图 1 大体标本示子宫略大, 箭头所指即为输卵管病变, 呈实性改变, 与卵巢分解不清, 卵巢囊性变

## 2 讨论

由于原发性输卵管癌少见, 且缺乏特异临床表现, 常常被误诊为卵巢肿瘤或子宫平滑肌瘤, 术前诊断率不到 15%<sup>[1]</sup>。本例由于盆腔 CT 提示囊实性包块分界不清, 增强后实性部分中度强化, 结合 CA125 > 1000 IU/ml, 高度怀疑为盆腔恶性肿瘤, 但由于肿块分界不清, 且临床上卵巢肿瘤多见, 所以在术前我们倾向于卵巢肿瘤。随着超声及影像技术发展, 已有报道<sup>[2]</sup>通过阴道超声、CT、MRI 及 CA125 水平使我们在术前就可能对输卵管肿瘤作出诊断。本病例中术前 CA125 明显升高, 结合阴道超声及盆腔 CT 仍无法明确区分来源于卵巢或输卵管, 通过手术证实其为输卵管起源累及卵巢。文献报道<sup>[3]</sup>一种叫输卵管旁移行细胞癌, 其与输卵管腔外部分紧密粘连, 输卵管腔内上皮及输卵管壁无病变,

(下转第 155 页)

- transduction when using different drainage techniques and wound fillers(foam and gauze) for negative pressure wound therapy[J]. Int Wound J,2010,7(5):406-412.
- [15] Malmjö M,Lindstedt S,Ingemansson R. Effects on heart pumping function when using foam and gauze for negative pressure wound therapy of sternotomy wounds[J]. J Cardiothorac Surg,2011,6(1):5.
- [16] Hu KX,Zhang HW,Zhou F,et al. A comparative study of the clinical effects between two kinds of negative-pressure wound therapy[J]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi,2009,25(4):253-257.
- [17] Borgqnist O,Ingemansson R,Malmjö M. Wound edge microvascular blood flow during negative pressure wound therapy:examining the effects of pressures from -10 to -175mmHg[J]. Plast Reconstr Surg,2010,125(2):502-509.
- [18] Jennifer J,John S. Negative pressure wound therapy: evidence-based treatment for complex diabetic foot wounds[J]. Current Science Inc,2006,6(1):446-450.
- [19] Chen SZ,Li J,Li XY. Effects of vacuum-assisted closure on wound microcirculation: an experimental study[J]. Asian J Surg,2005,28(3):211-217.
- [20] Amy MN,Ian S. The consistent delivery of negative pressure to wounds using reticulated open cell foam and regulated pressure feedback[J]. Wounds,2010,22(5):114-120.
- [21] Derrick KL,Norbury K,Skaf J,et al. Comparative analysis of global gene expression profiles between diabetic rat wounds treated with vacuum-assisted closure therapy,moist wound healing or gauze under suction[J]. Int Wound J,2008,5(5):615-624.
- [22] Sandra S,Giorgio P,Jasmine C,et al. The mechanism of action of the vacuum-assisted closure device[J]. Plastic Reconstr Surg,2008,122(3):786-797.
- [23] Labler L,Rancan M,Mica L. Vacuum-assisted closure therapy increases local interleukin-8 and vascular endothelial growth factor levels in traumatic wounds[J]. J Trauma,2009,66(3):749-757.
- [24] Mc Nulty AK,Schmidt M,Feeley T,et al. Effects of negative pressure wound therapy on cellular energetics in fibroblasts grown in a provisional wound (fibrin) matrix[J]. Wound Repair Regen,2009,17(2):192-199.
- [25] Mc Nulty AK,Schmidt M,Feeley T,et al. Effects of negative pressure wound therapy on fibroblast viability, chemotactic signaling, and proliferation in a provisional wound (fibrin) matrix[J]. Wound Rep Reg,2007,15(6):838-846.
- [26] 蒋琪霞,李晓华,胡素琴,等. 负压封闭辅助闭合技术在 12 例慢性伤口中的应用及效果分析[J]. 医学研究生学报,2009,22(12):1303-1306.
- [27] 谢爱国,李磊,蔡薇,等. 负压封闭引流技术在游离植皮区的临床应用[J]. 医学研究生学报,2010,23(4):444-446.
- [28] Baillot R,Cloutier D,Montalin L,et al. Impact of deep sternal wound infection management with vacuum-assisted closure therapy followed by sternal osteosynthesis: a 15-year review of 23499 sternotomies[J]. Euro J Cardio Surg,2010,37(4):880-887.

(收稿日期:2011-12-02;修回日期:2012-01-10)

(本文编辑:黄攸生)

(上接第 128 页)

其认为肿瘤细胞由输卵管旁囊肿或直接由输卵管浆膜病变产生,此病例中虽然有输卵管旁囊肿,但是病理上浆膜层平滑完整,所以我们认为排除输卵管旁移行细胞癌可能。

原发性输卵管移行细胞癌治疗与卵巢癌类似,以手术治疗为主,同时应当强调首次治疗的彻底性和计划性,手术范围应当包括全子宫、双附件及大网膜切除术,研究显示<sup>[4]</sup>原发性输卵管癌比上皮来源卵巢肿瘤更容易发生腹膜后及远处淋巴结转移,且淋巴结切除术能够提高晚期输卵管癌总的生存率和无瘤生存率<sup>[5]</sup>,所以盆腔淋巴结清扫及腹主动脉旁淋巴结切除优于选择性淋巴结活检术。术后辅助治疗能够巩固手术治疗疗效,辅助化疗以铂类药物为基础,配合紫杉醇被认为是卵巢上皮癌治疗金标准,其也被应用在原发性输卵管癌化疗中<sup>[6]</sup>,并取得很好疗效。本例术中参照卵巢癌肿瘤减瘤范围行全子宫、双附件、盆腔淋巴结清扫、阑尾及部分大网膜切除术,术后辅以化疗,至今肿瘤无复发。治疗前 CA125 水平在原发性输卵管癌无瘤生存率中是一个独立的预后影响因素,而在治疗后随访中也是一个良好的观察指标<sup>[7]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] Baalbaky L,Vinatier D,Leblanc E,et al. Clinical aspects of primary

cancer of the fallopian tube;a retrospective study of 20 cases[J]. J Gynecol obstet Biol Reprod,1999,28(3):225-231.

- [2] Kawakami S,Togashi K,Kimura I,et al. Primary malignant tumor of the fallopian tube: appearance at CT and MR imaging[J]. Radiology,1993,186(2):503-508.
- [3] Paner GP,Gonzalez M,Al-Masri H,et al. Parafallopian tube transitional cell carcinoma[J]. Gynecol Oncol,2002,86(3):379-383.
- [4] Maxson WZ,Stelman FB,Ulbright TM,et al. Primary carcinoma of the fallopian tube: evidence for activity of cisplatin combination therapy[J]. Gynecol Oncol,1987,26(3):305-313.
- [5] Kim YM,Jung MH,Kim DY,et al. Systematic lymphadenectomy improves survival in patients with advanced-stage primary fallopian tube cancer[J]. Tohoku J Exp Med,2009,218(1):5-9.
- [6] Pectasides D,Pectasides E,Papaxoinis G,et al. Primary fallopian tube carcinoma: results of a retrospective analysis of 64 patients[J]. Gynecol Oncol,2009,115(1):97-101.
- [7] Pectasides D,Pectasides E,Economopoulos T. Fallopian tube carcinoma: a review[J]. Oncologist,2006,11(8):902-912.

(收稿日期:2011-11-18;修回日期:2012-01-04)

(本文编辑:黄攸生)