

老年妇科恶性肿瘤 160 例临床分析

刘正芬¹ 狄文²

(1. 上海市闸北区中心医院妇产科, 上海 200070 2. 上海第二医科大学附属仁济医院)

【摘要】 目的 探讨老年妇科恶性肿瘤的临床特点及防治经验, 提出有效保健措施。方法 回顾分析 160 例老年妇科恶性肿瘤的病历资料。结果 64 例宫体癌居首位, 其次是卵巢癌 62 例, 12 例宫颈癌为第 3 位。160 例中 88 例(55%)以阴道出血为主诉就诊, 90 例(56.25%)有内外科合并症。术前合并内外科疾病的肿瘤患者发生术后并发症例数与无合并症者发生的例数之间差异有高度显著性($P < 0.01$)。结论 子宫内膜癌发病率有上升趋势, 阴道超声及宫腔细胞学联合检查是较好的筛查内膜癌及癌前病变的方法, 对老年患者术前应积极治疗合并症, 加强围手术期的处理, 减少并发症的发生。只要处理得当, 在严密监护下老年人几乎可以耐受各种妇科手术。加强妇女保健、开展普查普治是降低妇科恶性肿瘤发病率, 提高治愈率的有效措施。

【关键词】 老年人, 生殖泌尿系统肿瘤, 临床特征

中图分类号: R737.3 文献标识码: A 文章编号: 1004-7379(2001)06-0425-03

Gynecological malignant tumor of aged women: A report of 160 cases. Liu Zhengfen¹, Di Wen²

1. The Central Hospital of Shanghai Zhabei District, Shanghai 200070 2. The Affiliated Renji Hospital of Shanghai Second Medical University

【Abstract】Objective: To investigate the clinical feature, prevention and cure of gynecological malignant tumor of aged women. **Methods:** A total of 160 aged women with gynecological malignant tumor were analyzed retrospectively. **Results:** The most common disease was endometrial carcinoma, which were found in 64 cases. The second was ovarian cancer (62 cases). The third was cervical cancer (12 cases). The complains of 88 cases among 160 cases were vaginal bleeding. 90 cases (56.25%) had complications. Between the patients with complications and patients without complications, a significant difference was found ($P < 0.01$). **Conclusions:** The incidence of endometrial carcinoma has a rising tendency. The combined use of intra-vaginal ultrasound and cytological examination can screen endometrial carcinoma and pre-carcinoma. Treatment of complications and intensive peri-operation nursing are essential to aged women for successful operations. Intensifying the health care and screening of women are effective to reducing the incidence of gynecological malignant tumor and increasing the cure rate.

【Key words】 Aged; Urogenital neoplasms; Clinical feature

随着年龄增加和器官功能衰退, 老年妇女易罹患肿瘤, 生殖道肿瘤是老年妇女常见疾病之一。我们分析了 160 例老年妇科恶性肿瘤的临床资料, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 1993 年 1 月至 2000 年 12 月仁济医院妇科收治初次住院恶性肿瘤患者 304 例, 其中 60~88 岁 160 例, 占 52.63%, 平均 69.31 岁, 多发于 70~74 岁之间。160 例均已绝经, 自然绝经 156 例, 平均绝经年龄 49.8 ± 6.8 岁。

4 例人工绝经, 其中 3 例系子宫肌瘤行子宫切除, 1 例乳腺癌术后子宫切除。

1.2 临床表现 不同类型的妇科恶性肿瘤临床表现各异。在自觉症状中, 绝经后阴道出血或排液最多见。160 例中有 88 例, 占 55%。腹胀或有盆腔包块 48 例, 占 30%。就医前病程 1 月~3 年。子宫肿瘤以阴道流血多见, 卵巢肿瘤则以腹胀痛为主诉。

1.3 病种分布 手术切除标本和诊刮的子宫内膜组织均送病理检查, 诊断以病检结果为依据。其中 1 例子宫内膜腺癌

合并右卵巢乳头状浆液性囊腺癌,我们以术前诊断子宫内膜癌作统计,见表 1。

表 1 160 例恶性肿瘤病种分布

	n	%
宫体癌	64	40.00
卵巢癌	62	38.75
宫颈癌	12	7.50
外阴癌	10	6.25
输卵管癌	8	5.00
阴道癌	4	2.50
合计	160	100

1.4 术前合并症 160 例中,有合并症 90 例(56.25%),以心血管疾病最多,其次为糖尿病,见表 2。

表 2 71 例术前合并症的疾病种类

种类	n	%	合并症(n)
心血管	78	54.9	高血压(42)心律失常(16) 冠心病(16)“风心病”(4)
内分泌	30	21.1	糖尿病(30)
消化系统	12	8.5	慢性胃炎(4)胆结石(6)慢性肝炎(2)
呼吸系统	8	5.6	老慢支(4)支气管扩张(2)肺气肿(2)
泌尿系统	4	2.8	肾功能不全(4)
造血系统	2	1.4	血小板减少(2)
其他	8	5.6	白内障(4)强直性脊柱炎(2)脑梗死(2)

1.5 分类和分期 组织病理分类按 WHO 标准,临床分期按 FIGO 标准。宫体癌 64 例,其中子宫平滑肌肉瘤 2 例,子宫恶性苗勒氏混合瘤 4 例,子宫内膜癌 58 例,见表 3;卵巢恶性肿瘤 62 例,见表 4;宫颈鳞癌 10 例,其中宫颈内膜腺癌 2 例,输卵管乳头状腺癌 8 例,外阴鳞状细胞癌 6 例,外阴基底细胞癌 4 例,阴道鳞状细胞癌 2 例,阴道腺癌 2 例。

表 3 子宫内膜癌的病理类型及临床分期(n)

类型	临床分期				合计
	I	II	III	IV	
病理类型					
腺癌	34	2	16	0	52
腺鳞癌	0	0	2	0	2
透明细胞癌	2	0	0	2	4
肌层浸润					
无	4	0	0	0	4
<1/2	28	2	8	0	38
≥1/2	4	0	10	2	16
合计	36	2	18	2	58

表 4 卵巢恶性肿瘤的病理类型及临床分期(n)

类型	病理类型				合计
	I	II	III	IV	
浆液性囊腺癌	4	4	12	2	22
粘液性囊腺癌	2	0	2	0	4
内膜样腺癌	2	6	4	0	12
生殖细胞来源癌	2	2	2	0	6
性索间质肿瘤	0	0	0	2	2
转移性癌	0	0	14	2	16
合计	10	12	34	6	52

1.6 麻醉及手术方式 全身麻醉 46 例,为 28.75% 连续硬膜外麻醉 110 例,为 68.75% ;局部麻醉 2 例,静脉麻醉 2 例。手术方式:宫体癌中子宫全切及双附件切除加盆腔淋巴结清扫术 18 例,扩大子宫全切及双附件切除加盆腔淋巴结清扫术 18 例,子宫根治术及盆腔淋巴结清扫术 14 例,子宫全切及双附件切除术 14 例。卵巢癌中子宫全切及双附件切除加大网膜切除术 36 例(其中 4 例同时切除阑尾),10 例同时行肿瘤细胞减灭术),子宫全切及双附件切除术 8 例,单侧附件切除加细胞减灭术 6 例,姑息手术 12 例。宫颈癌中子宫根治术及盆腔淋巴结清扫术 10 例,子宫全切及双附件切除 2 例。外阴癌中外阴肿瘤切除 4 例,外阴肿瘤切除加双侧腹股沟淋巴结清扫术 6 例。阴道癌行阴道壁切除术 4 例。

1.7 术后并发症 160 例中 48 例(30%)手术后发生并发症。部分患者同时有多种并发症,其中电解质紊乱(低钾)20 例,肺部感染 6 例,腹部切口裂开 2 例,不全肠梗阻 2 例,肠道霉菌感染 2 例,下肢静脉栓塞 2 例。术后病率指术后 24h 后的 10d 内体温连续 2 次达到或超过 38℃。本组术后病率为 23.75%。无 1 例手术死亡。术后并发症与术前合并症的关系,见表 5。

表 5 术后并发症与术前合并症的关系(n)

术后并发症	术前合并症		合计
	有	无	
有	30	18	48
无	60	52	112
合计	90	70	160

P < 0.01

1.8 诊断符合率 入院诊断与出院诊断符合率为 91.25%。160 例中误诊 14 例。8 例输卵管癌全部误诊,其中 6 例误诊为卵巢癌,2 例误诊为子宫内膜癌;4 例宫颈癌误诊为子宫内膜癌 II 期,2 例卵巢癌误诊为消化道肿瘤。

2 讨论

2.1 恶性肿瘤有增加的趋势 1993 年 Mc Gonigle 等^[1]报道,美国 55% 恶性肿瘤发生在 65 岁以上的人群,妇科恶性肿瘤亦是如此。本组妇科恶性肿瘤 304 例中老年妇女 160 例,占 52.63%。Mc Gonigle 还报道,妇科恶性肿瘤中发病以宫体癌居多,卵巢癌和宫颈癌分别为第 2、第 3 位。我国宫颈癌的发病

率过去一直是居妇科恶性肿瘤的首位,在上海自 1998 年起降为妇科肿瘤的第 3 位,而子宫内膜癌发病率有上升趋势^[2]。本资料显示,160 例妇科恶性肿瘤中,宫体癌为 64 例,占发病数的首位,其次是卵巢癌,第 3 位是宫颈癌,与国内外报道相近。这可能与妇女平均寿命延长,易感人群增加以及随着普查普治医学监护的进展,对宫颈癌癌前病变的及时治疗,日常卫生条件普遍提高,计划生育实施等有关。

2.2 提高老年妇女对绝经后阴道出血的认识 子宫内膜癌多见于老年妇女,其发病的年龄与绝经有关^[3]。文献报道^[4], ≤ 40 岁者子宫内膜癌预后好于老年妇女,年龄大、绝经后发生子宫内膜癌恶性度高。本资料中,55% 患者以绝经后阴道流血为主诉就诊。但由于老年妇女对病症不够重视或由于观念陈旧不积极接受妇科检查,往往就医前病程较长,一旦确诊已属晚期,影响治疗效果及预后。对绝经后阴道出血者,应详细询问病史,认真作妇科检查和分段诊刮。李书娴等^[5]报道,阴道 B 超可作为诊刮前的筛选手段,子宫内膜厚度 $\leq 4\text{mm}$ 时,发生器质性病变的可能性较小,不需作诊刮,但反复阴道出血者需诊刮。周序四^[6]报道,宫腔吸片细胞学与组织学符合率为 92.6%,其中恶性肿瘤符合率为 100%。故阴道超声及宫腔细胞学联合检查是一种较好的筛查内膜癌及癌前病变的方法。可减少诊刮,尤其适合老年人。规范的分段诊刮对明确内膜癌的存在、组织类型、细胞分化有一定的参考价值,最好能有颈管的间质组织以资判别^[3]。本组 4 例宫颈癌误诊为内膜癌,重要的影响因素是对宫颈管诊断性刮宫的实施和认识上的偏差。

2.3 卵巢恶性肿瘤的诊断 卵巢恶性肿瘤死亡率居妇科癌症首位。由于卵巢所处解剖部位隐蔽和大部游离在盆腔内,肿瘤早期缺乏症状,故早期患者常在体格检查或因其他疾病就医做妇科检查时才被发现。卵巢癌首发症状为腹胀、腹痛、腹部包块等,因此,对原因不明的消化道不适、下腹包块或呼吸困难等,应疑为卵巢恶性肿瘤,对绝经后妇女扪及到正常大小或稍增大的卵巢应视为异常,应行影像学检查如 B 超、CT、核磁共振等和测定肿瘤标记物如甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、CA125 等,以辅助诊断。若发生肿瘤,老年人以恶性上皮肿瘤的可能性大。

2.4 麻醉与术后处理 选择适当的麻醉方法是确保手术顺利、安全的关键。由于老年妇女心肺疾病的发生率较高^[7],故应采用对呼吸循环影响较小、能确保手术顺利进行的麻醉方法。连续硬膜外麻醉的平面局限,药量较易控制,对患者机体干扰较小,且能取得较满意的麻醉效果,因此多被首选。本组 68.75% 的患者采用硬膜外麻醉,术中患者血压、脉搏及呼吸比较平稳,无麻醉意外发生。本资料显示,

12.5% 患者术后出现低血钾。补钾时应注意肾功能情况,无尿或少尿时补钾应特别慎重;若血钾已降低,一般细胞内钾已丢失,补钾 10 天左右才能使细胞内外液达平衡,故补钾不可操之过急,另外,需注意纠正碱中毒^[8]。

2.5 老年患者手术的评估 老年患者常并存重要器官的器质性病变。本组 56.25% 的患者有内外科合并症。本资料统计显示,有合并症者发生术后并发症的例数与无合并症组之间差异有高度显著性,提示老年患者发生术后并发症与术前合并内外科疾病有关。故在决定手术方式上除根据疾病考虑手术范围外,也应考虑到患者年龄、合并症、心肺功能状况,以耐受手术为原则,并对患者作全面评估制订周密的治疗计划。术前积极治疗合并症,选择适当的麻醉,合理的术式,术时动作轻柔,尽量缩短手术时间,减少出血量,术后细致地护理是预防并发症的关键。随着麻醉技术及术中、术后监护手段的改进,年龄已不是手术的禁忌^[9]。

2.6 加强老年妇科肿瘤的预防 预防老年妇科肿瘤要抓好 3 个环节:(1)加强肿瘤常识的宣传教育;克服患者害羞心理,使她们对各种相关的肿瘤常见症状有所认识,及时就诊;(2)加强普查监测工作,每年进行 1 次妇科学普查,对可疑病例做好随访,及时发现早期病例;(3)及时治疗各种癌前病变。认真做好上述几点,将有助于提高老年妇女的健康水平。

参 考 文 献

- [1] Kathryn FM, Leo DL, Beth YK. Ovarian, uterine and cervical cancer in the elderly woman[J]. Clinics in Geriatric Medicine, 1993, 9(1): 115-121
- [2] 汤钊猷,主编. 现代肿瘤学[M]. 第 2 版. 上海:上海医科大学出版社, 2000. 1227-1239
- [3] 郎景和. 子宫内膜癌诊治的几个问题[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35: 261-263
- [4] Crissman JD, Azoury RS, Barnes AE, et al. Endometrial carcinoma in women 40 years of age or younger[J]. Obstet Gynecol, 1981, 57: 699-703
- [5] 李书娴,高淑华. 绝经后阴道出血患者诊断性刮宫前 B 超检测子宫内膜的价值[J]. 中华妇产科杂志, 1997, 32: 31-33
- [6] 周序四. 宫腔吸片诊断子宫内膜癌之运用[J]. 中华妇产科杂志, 1985, 20: 314
- [7] 李树人. 70 岁以上老年人麻醉若干问题的探讨[J]. 中华麻醉学杂志, 1981, 1: 37-38
- [8] 林仲秋,马秋平. 围手术期的营养和水电解质酸碱平衡[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1999, 15: 726-727
- [9] 李亚里. 老年妇科病人的围手术期处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1999, 15: 722-724

(收稿日期 2001-09-15)

第一作者简介:刘正芬(1962-),女,上海市闸北区中心医院妇产科副主任,主治医师。主要研究方向:妇科肿瘤。