

宫颈小细胞神经内分泌瘤的临床特点治疗分析

蔡俊娜¹ 韩晓瑞² 董丽霞^{*} 李 萌³ 张凤英⁴

邢台市人民医院 河北邢台 054000

摘要: **目的:** 分析宫颈小细胞神经内分泌瘤的临床特点和治疗。**方法:** 选取2019年8月至2021年8月期间在我院接受治疗的5例宫颈小细胞神经内分泌瘤患者为研究对象, 观察该组患者的临床症状表现和病理特点, 记录具体的治疗措施。**结果:** 宫颈小细胞癌神经内分泌瘤无特异性临床表现, 恶化程度和病死率较高, 本组5例患者中免疫组织化学检验结果情况为突触素 (Syn)、嗜铬素 A (CaA)、神经元特异性烯醇化酶 (NES)、神经细胞黏附分子 (CD56) 阳性检出率分别为20% (1/5)、40% (2/5)、20% (1/5)、60% (3/5)。根据临床分期情况和肿瘤直径范围采取不同的治疗方式, 主要包括子宫切除术、盆腔淋巴结清扫术、化疗、放疗以及综合疗法, 术后康复结局与临床分期、淋巴结转移、肿瘤浸入深度有关。**结论:** 该病临床症状无特异性表现, 临床分期越晚、伴淋巴结转移和肿瘤浸入深层后会对预后造成不良影响, 缩短生存期。

关键词: 宫颈癌; 宫颈小细胞神经内分泌瘤; 病理特征; 治疗分析

Clinical features and therapeutic analysis of cervical small cell neuroendocrine carcinoma

Junna Cai¹, Xiaorui Han², Lixia Dong^{*}, Meng Li³, Fengying Zhang⁴

Xingtai People's Hospital Handan, Hebei 054000

Abstract: **Objective:** To analyze the clinical features and treatment of cervical small cell neuroendocrine carcinoma. **Methods:** Five patients with cervical small cell neuroendocrine carcinoma who received treatment in our hospital from August 2019 to August 2021 were selected as research objects, the clinical symptoms and pathological characteristics of the patients in this group were observed, and specific treatment measures were recorded. **Results:** There were no specific clinical manifestations of cervical small cell carcinoma neuroendocrine carcinoma, the degree of exacerbation and case fatality rate were high, and the immunohistochemical test results in this group of five patients were synapsin (Syn), cresin A (CaA), neuron-specific enolase (NES), and nerve cell adhesion molecule (CD56), which were 20% (1/5), 40% (2/5), 20% (1/5), and 60% (3/5), respectively. According to the clinical stage and the tumor diameter range, different treatment methods are adopted, mainly including hysterectomy, pelvic lymph node dissection, chemotherapy, radiotherapy and comprehensive therapy, and the postoperative rehabilitation outcome is related to clinical stage, lymph node metastasis, and tumor immersion depth. **Conclusion:** There is no specific manifestation of the symptoms of this bed, and the later the clinical stage, with lymph node metastasis and tumor immersion, it will have adverse effects on the prognosis and shorten the survival time.

Keywords: cervical cancer; cervical small cell neuroendocrine carcinoma; pathological features; therapeutic analysis

宫颈癌是女性常见恶性肿瘤疾病类型, 发病率和死亡率逐年提升。在众多宫颈癌病理分型中, 宫颈小细胞神经内分泌瘤较为罕见, 在所有宫颈癌患者中, 约占到

3%比例。但其与宫颈鳞癌和腺癌在恶性程度和浸润转移方面具有相同的属性, 早期即容易发生淋巴和远处转移, 5年生存率极低。同时, 由于宫颈小细胞神经内分泌瘤的高恶性程度, 常规的针对于宫颈癌的临床支持治疗不能满足宫颈小细胞神经内分泌瘤的治疗要求。为了改善该类患者的生存质量, 延长患者生存期, 探究宫颈小细胞

作者简介: 蔡俊娜, 女, 汉族, 1985.6-, 学历: 硕士研究生, 职称: 主治医师, 研究方向: 卵巢癌。

神经内分泌癌的临床特点并实施针对性的医治方法尤为重要。本文回顾性分析2019年8月至2021年8月期间收治的宫颈小细胞神经内分泌癌患者的临床病理特征,为提高早期鉴别诊断准确率,给予开展对应治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择2019年8月至2021年8月期间经我院妇科确诊的5例宫颈小细胞神经内分泌癌患者为研究对象,年龄从小到大为41岁、43岁、49岁、53岁、57岁,平均48.9岁,症状表现为不同程度的阴道分泌物增多、不规则流血、小腹疼痛。FIGO分期: I B1期1例、I B2期2例、II A期1例、III期1例。肿瘤直径2.4-6.8cm,平均(4.2±0.3) cm。

1.2 纳入标准

纳入本次研究的患者均符合下列条件:(1)均为本院初治病例,经临床诊断确定为宫颈小细胞神经内分泌癌;(2)患者临床资料完整。排除标准:(1)在其他医院接受治疗的患者;(2)伴精神障碍、认知不足、智力不全患者;(3)合并其他组织器官恶性肿瘤患者。

1.3 方法

观察本组患者的临床症状,采取免疫组织化学检测法对该类患者的神经内分泌相关标志物,如突触素(Syn)、嗜铬素A(CaA)、神经元特异性烯醇化酶(NES)、神经细胞黏附分子(CD56)进行测定。

1.4 宫颈小细胞神经内分泌癌诊断标准

所有患者均经组织学及免疫组化诊断确诊。免疫组化诊断,神经内分泌标志物有突触素(Syn)、嗜铬素A(CaA)、神经元特异性烯醇化酶(NES)、神经细胞黏附分子(CD56)。有一种或一种以上上皮性组织标志物阳性;有1种或1种以上神经内分泌相关标志物阳性,具备以上2项标准即可判定为宫颈小细胞神经内分泌癌。

2 结果

2.1 临床特征

本组患者症状表现包括生殖系统症状,如全部出现阴道不规则流血症状,其他生殖系统症状如盆腔肿块、下腹疼痛、阴道分泌物增多等。此外,部分患者还出现了Cushing综合征,即满月脸型,躯干水肿变胖,四肢纤细;血糖降低;皮肤潮红、呼吸急促、心跳加速等类癌综合症以及视觉障碍等,大部分患者未见神经内分泌相关症状。在宫颈癌所有病理分型中,宫颈小细胞神经内分泌癌的发病率约为5%,且根据流行病学研究显示,该病患者并无年龄特征,即所有年龄段的人群均有发病可

能,与生育史和生育结局的关系不大,因此并不具备特异性特征,因此常被误诊为其他宫颈肿瘤。然而,一旦明确为宫颈小细胞神经内分泌癌,病情发展迅速,且在早期肿瘤细胞就很容易发生血行和淋巴转移,恶化程度极高。受癌细胞浸润影响,患者多项组织器官会发生功能该病,如肺、肝、脑、淋巴、骨、胰腺、膀胱等。但经过研究发现,宫颈上皮细胞很少发现肿瘤细胞浸润,因此在宫颈早期检查时一般很难发现,容易造成漏诊。一般情况下,宫颈小细胞神经内分泌癌一经发现已处于中晚期,此时已出现躯体多组织器官癌细胞转移,救治难度较大。即使在疾病出现早期就能得到有效诊断和临床手术治疗,但术后的复发率和死亡率也较高。国内学者王洪迪在对30例宫颈小细胞神经内分泌癌手术治疗患者进行临床研究的过程中发现,术后发生盆腔淋巴结转移和干净间质浸润和淋巴血管间隙浸润的患者数量分别为7例、13例和10例。术后对肿瘤复发及转移的14名患者进行回访,结果发现其复发和转移的中位时间大约为术后1年,且有12例患者在随访期内死亡,说明,宫颈小细胞神经内分泌癌即使及时采取手术治疗,仍具有转移快、复发率高、死亡率高的危险,是一种侵袭性极强、恶化程度极高的妇科恶性肿瘤。

2.2 病理特征

2.2.1 免疫组织化学检验结果

本组患者的免疫组织化学检验结果显示,本组患者均被确诊为宫颈小细胞神经内分泌癌,神经内分泌标志物有突触素(Syn)、嗜铬素A(CaA)、神经元特异性烯醇化酶(NES)、神经细胞黏附分子(CD56)阳性检出率分别为Syn 20%(1/5)、CaA 40%(2/5)、NES 20%(1/5)、CD56 60%(3/5),见表1。

表1 本组患者免疫组化检验结果(n=5)

检验指标	检出人数	阳性检出率(%)
突触素(Syn)	1	20.0
嗜铬素(CaA)	2	40.0
神经元特异性烯醇化酶(NES)	1	20.0
神经细胞黏附分子(CD56)	3	60.0

2.3 治疗分析

宫颈小细胞内分泌癌虽然在临床中较为罕见,但一旦罹患该病患者短期内病情即发展到恶化程度,致死率高,因此有关于该病的早期有效的治疗措施临床还缺乏足够的研究。目前已知的临床针对该病的治疗方法主要为手术切除、化学疗法和放射疗法。本研究中,针对肿瘤直径<4cm患者采取全子宫切除+盆腔淋巴结清扫联合

手术治疗, 术后常规放疗、化疗; 肿瘤直径>4cm患者同样采取子宫切除联合盆腔淋巴结清扫治疗, 但不同的是, 辅助化疗手段在术前就已介入治疗, 然后根据化疗的效果和药物敏感程度及化疗后病灶范围的缩小程度安排手术治疗, 术后同样给予系统放疗或化疗。肿瘤发展到中晚期, 临床采取综合治疗方式。近年来, 随着我国医药行业的创新技术的不断提高, 针对该病的临床用药种类也逐渐丰富起来, 本研究中使用长春新碱、阿霉素、环磷酰胺、依托泊苷进行联合化学疗法治疗, 术后采取盆腔照射方案进行放疗, 放射总量为45Gy, 分25次完成。治疗后对本组患者进行长期随访, 截止到末次随访时间(2022年4月), 纳入该组研究的5例患者中, 有2例存活, 平均生存时间为(23.17±0.85)个月。对患者生存因素进行分析发现, 临床分期、淋巴结转移、肿瘤浸润深度是影响患者预后的主要因素。

3 讨论

近年来, 在科学技术的不断优化和医学水平的不断提高下, 妇科疾病的早期诊断和治疗水平得到了长足发展。在众多妇科疾病中, 宫颈癌的危害程度有目共睹, 在女性所有恶性肿瘤中属最常见的一种肿瘤类型。宫颈小细胞神经内分泌癌是宫颈癌的一种, 发病率约在所有宫颈癌中占到5%, 但由于其早期恶化程度高、预后差、致死率高等特点, 因此探究宫颈小细胞神经内分泌癌的临床特点和病理特点并依此开展临床治疗对延长患者生

存期, 改善患者生活质量意义重大。

根据以上调查分析可知, 宫颈小细胞内分泌癌临床症状特征与其他类型的宫颈肿瘤差别不大、且发病快、恶化程度高, 病死率高; 病理特征为神经内分泌标志物突触素(Syn)、嗜铬素A(CaA)、神经元特异性烯醇化酶(NES)、神经细胞黏附分子(CD56)其中包含且不限于1种呈阳性。主要的治疗措施包括子宫切除术、盆腔淋巴结清除术、化学疗法和放射疗法。且预后情况受临床分期、淋巴结转移、肿瘤浸润深度影响较大。本研究为小样本研究, 尚有许多不足之处, 有关宫颈小细胞内分泌癌的临床特点, 诊治及预后仍期待今后积累更多的病例更进一步深入研究。

参考文献:

- [1]乔志强, 安云婷.27例 I B~ II A期宫颈小细胞神经内分泌癌临床病理及预后分析[J].重庆医学, 2019, 48(15): 2611-2613.
- [2]周庭庆, 吴海燕, 李国苗.14例宫颈小细胞神经内分泌癌临床病理分析[J].现代肿瘤医学, 2019, 27(19): 3483-3486.
- [3]马欣.35例子宫颈小细胞神经内分泌癌临床分析[D].中国医科大学, 2019.
- [4]周庭庆, 吴海燕, 李国苗.14例宫颈小细胞神经内分泌癌临床病理分析[J].现代肿瘤医学, 2019, 27(19): 3483-3486.