

伴附壁结节的卵巢肿瘤综述

叶冰如 朱依敏

(浙江大学医学院附属妇产科医院 310006)

摘要：卵巢肿瘤伴附壁结节在卵巢肿瘤中十分罕见，附壁结节的起源、相关的卵巢肿瘤的临床特征、治疗、预后都尚未可知。本研究通过检索知网、万方数据库，获得资料基本完整的伴附壁结节的卵巢肿瘤的相关病案报道 39 例，拟对既往国内相关病案报道作一综述，旨在总结伴附壁结节的卵巢肿瘤的临床特征，为临床诊治提供线索。

卵巢肿瘤伴附壁结节在卵巢肿瘤中比较罕见，最初由 Prat 等于 1979 年首先报导[1]。研究显示黏液性卵巢肿瘤伴附壁结节的发病年龄为 18~83 岁，平均年龄为 36 岁[2]，其临床特点及预后具有很大的异质性。本文作者通过检索知网、万方数据库共获得 39 例数据基本完整的卵巢肿瘤伴附壁结节的报道，见图 1。现就病案报道及既往相关文献总结综述如下。

本次检索共纳入病例 39 例，年龄范围为 22~86 岁，平均年龄为 46.5 岁。在 39 例患者中，61.5% (24/39) 的患者无明显自觉症状，因自查或体检发现盆腔包块就诊，其次就诊原因为腹痛、腹胀、阴道流血、流液、月经失调等。所有病例均为卵巢单侧发病，患者患侧卵巢最大者可达 50*30*20cm，多呈现囊性，囊内可含黏液、清亮液体及咖啡色液体，附壁结节质地可软可硬，在切面上多常呈灰白色。在我们的 39 例患者中，附壁结节单发者占 75.0% (27/36)，卵巢肿瘤为良性肿瘤者占 61.5% (24/39)，交界性肿瘤占 20.5% (8/39)，恶性肿瘤占 17.9% (7/39)，其中 79.5% (31/39) 患者卵巢肿瘤为黏液性肿瘤，10.3% (4/39) 患者为浆液性肿瘤，另外有 2 例报导为成熟型囊性畸胎瘤，1 例为单纯性囊肿，1 例为卵巢癌肉瘤。

附壁结节的病理形态及性质多种多样。根据我们最终病理结果，39 例患者中除去 2 例未描述结节具体性质，剩余 37 例中附壁结节大致可分为良性和恶性两大类，良性主要为反应性结节（主要为肉瘤样结节），恶性包括癌性结节（主要为间变性癌结节）、肉瘤性结节、癌肉瘤结节等，详见表 1。在我们的所有病例中，肉瘤样结节占比最大，介于病例报道中附壁肉瘤样结节与真性肉瘤性结节的预后相差深远，因此两者的鉴别非常重要，但却常常难以鉴别[3]，两者之间的主要鉴别点包括结节大小、便捷、细胞类型、淋巴管浸润等[3]，当附壁结节的性质不明时可考虑行免疫组化[4]。

表 3. 37 例伴附壁结节的卵巢肿瘤患者附壁结节类型

Table with 2 columns: 附壁结节类型 (人数) and list of categories including 反应性结节 (20), 癌性结节 (5), 肉瘤性结节 (11), etc.

卵巢肿瘤伴附壁结节的起源尚未完全明确。早期学者认为附壁结节可来源于间皮下的间质细胞、黏液性肿瘤本身的上皮成分去分化、Müller 管、卵巢黏液性肿瘤间质中可能存在全能干细胞[5]等。而目前对于附壁结节起源有两种看法，一种是去分化理论，即附壁结节是由原发肿瘤去分化形成，另一种是碰撞理论，即原发肿瘤与

附壁结节并非同一来源[6]。2015 年的一份病例报告发现，在间变性癌性结节和相关的高分化黏液性腺癌中存在共同的 KRAS 突变，表明壁性结节可能克隆性地起源于相关的黏液性卵巢肿瘤[6]。CHAPEL DB 也证实绝大多数附壁结节（包括肉瘤样、肉瘤性、癌性）与相关黏液性卵巢肿瘤之间存在克隆关系，支持了去分化理论[7]。

有文献报道认为卵巢肿瘤附壁结节患者的预后主要取决于肿瘤本身的性质、肿瘤分期、有无周围组织和血管的浸润转移等因素[8,9]。但也有观点认为附壁结节的良恶性与患者的预后密切相关[10,11]。我们的研究显示，附壁结节为反应性附壁结节者，在随访期内未发现死亡案例，但附壁结节为恶性者（肉瘤性、癌性、癌肉瘤等），在随访期内出现较多死亡病例，当然，准确的结论还需要大样本研究及进行严格的生存分析。另 SUN T[12]对文献进行总结分析，提示对于卵巢肿瘤伴间变癌腹壁结节，辅助化疗可用于一些 I 期患者和大多数高级别(II, III 或 IV 期)患者的术后处理。通过生存分析，他们得出结论：I 期卵巢肿瘤伴间变癌腹壁结节患者的总存活率很高，与 Gagner JJ 等研究结果一致[13]。

Table with 12 columns: 年份, 年龄, 症状, 肿瘤类型, 卵巢大小, 肿瘤分期, 结节数量, 结节大小, 结节描述, 组织病理, 免疫组化, 卵巢肿瘤, 卵巢肿瘤, 手术预后

参考文献:

[1]JAIME, PRAT, MD, et al. Sarcomas in ovarian mucinous tumors.A report of two cases [J]. Cancer, 1979.
[2]BAGUÉ S, RODRÍGUEZ I M, PRAT J. Sarcoma-like mural nodules in mucinous cystic tumors of the ovary revisited: a clinicopathologic analysis of 10 additional cases [J]. American Journal of Surgical Pathology, 2002, 26(11): 1467-76.
[3]王淑妍, 杨文涛, 王朝夫, et al. 卵巢黏液性肿瘤伴肉瘤样附壁结节 3 例临床病理分析 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(09): 951-4.
[4]夏天, 肖秀丽, 杨成万. 卵巢交界性黏液性肿瘤伴恶变及附壁肉瘤样结节 1 例及文献复习 [J]. 泸州医学院学报, 2014, 37(06): 586-8.
[5]苏惠玲, 张雷. 卵巢囊性肿瘤伴附壁结节的病理分析 [J]. 宁

(下转第 282 页)

(上接第 280 页)

夏医学杂志, 2011, 33(08): 735-7+680.

[6]DESOUKI M M, KHABELE D, CRISPENS M A, et al. Ovarian mucinous tumor with malignant mural nodules: dedifferentiation or collision? [J]. *Int J Gynecol Pathol*, 2015, 34(1): 19-24.

[7]CHAPEL D B, LEE E K, DA SILVA A F L, et al. Mural nodules in mucinous ovarian tumors represent a morphologic spectrum of clonal neoplasms: a morphologic, immunohistochemical, and molecular analysis of 13 cases [J]. *Mod Pathol*, 2021, 34(3): 613-26.

[8]RODRIGUEZ I M, PRAT J. Mucinous tumors of the ovary: a clinicopathologic analysis of 75 borderline tumors (of intestinal type) and carcinomas [J]. *American Journal of Surgical Pathology*, 2002, 26.

[9]LAX S, STAEBLER A. [Mucinous ovarian neoplasms. Prognostically mostly excellent, infrequently a wolf in sheep's clothing] [J]. *Der Pathologe*, 2014, 35(4): 327-35.

[10]MHAWECH-FAUCEGLIA P, RAMZAN A, WALIA S, et al. Microfocus of Anaplastic Carcinoma Arising in Mural Nodule of Ovarian Mucinous Borderline Tumor With Very Rapid and Fatal Outcome [J]. *Int J Gynecol Pathol*, 2016, 35(4): 348-51.

[11]苏长青, 李祥周, 赵敏. 卵巢粘液性囊腺癌伴梭形细胞附壁结节——附 1 例报道及文献复习 [J]. *临床与实验病理学杂志*, 1993, (03): 206-7+47.

[12]SUN T, TIAN L, GUO Y, et al. Anaplastic carcinoma showing rhabdoid features combined with ovarian mucinous borderline cystadenoma: a case report and literature review [J]. *J Int Med Res*, 2021, 49(5): 3000605211013159.

[13]GAGNER J J, KIENLE G, ALTMAN D G, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development [J]. *Case Reports*, 2013.