

# 子宫内膜异位症相关性卵巢癌临床病理特征及预后分析

马菁菁

(宜昌市夷陵区妇幼保健院 湖北宜昌 443100)

**【摘要】**目的:探究子宫内膜异位症相关性卵巢癌临床病理特征及预后情况。方法:选取2018年1月-2019年6月所收集的124例卵巢癌患者资料,依据是否合并子宫内膜异位症分为两组,以未合并子宫内膜异位症者为对照组,以合并子宫内膜异位症者为研究组。结果:与对照组比,研究组的其他类型癌无明显差异性( $P > 0.05$ ),与对照组比,研究组的透明细胞癌、子宫内膜样癌、浆液性囊腺癌、黏液性腺癌存在明显差异性( $P < 0.05$ );与对照组比,研究组的化疗耐药率、3年生存率无明显差异性( $P > 0.05$ ),与对照组比,研究组的肿瘤复发率更高( $P < 0.05$ )。结论:子宫内膜异位症相关性卵巢癌中包含透明细胞癌、子宫内膜样癌、浆液性囊腺癌、黏液性腺癌和其他类型癌的病理类型,其在化疗耐药率、3年生存率方面与未合并子宫内膜异位症无明显差异性,而肿瘤复发率大幅度增加,为随后临床诊断与治疗提供重要的参考依据。  
**【关键词】**子宫内膜异位症;相关性卵巢癌;临床病理特征;预后情况

## Clinicopathological features and prognosis analysis of endometriosis-associated ovarian cancer

Ma Jing Jing

(Maternal and Child Health Hospital, Yichang 443100)

**[Abstract]** Objective: To explore the clinicopathological features and prognosis of endometriosis-related ovarian cancer. Methods: The data of 124 ovarian cancer patients collected from January 2018 to June 2019 were selected and divided into two groups according to whether they had endometriosis or not. Patients with no endometriosis as the control group and those with endometriosis as the study group. Results: There were no significant differences in the control group ( $P > 0.05$ ), clear cell carcinoma, endometrioid carcinoma, serous cystadenocarcinoma and mucinous adenocarcinoma in the control group ( $P < 0.05$ ); chemotherapy resistance rate and 3-year survival rate in the control group ( $P > 0.05$ ), and tumor recurrence rate in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Clear cell carcinoma containing ovarian carcinoma, endometrioid carcinoma, serous cystadenocarcinoma, mucinous adenocarcinoma and other types of cancer, had no obvious difference in chemotherapy resistance rate and 3-year survival rate and uncombined endometriosis, and the tumor recurrence rate increased greatly, providing an important reference basis for subsequent clinical diagnosis and treatment.

**[Key words]** Endometriosis; associated ovarian cancer; clinicopathological features; prognosis

子宫内膜异位症作为一种良性病变,此疾病的发生直接作用于卵巢癌的发生情况。目前,由于子宫内膜异位症患者数量的增加,其恶变情况的发生与卵巢癌分子生物学、遗传学背景相一致<sup>[1]</sup>。子宫内膜异位症相关性卵巢癌(EAOC)作为一种卵巢癌的并发症,其主要是由卵巢EMT恶变产生,以卵巢透明细胞癌(OCCC)和卵巢子宫内膜样癌(OEC)为主要病理类型。同时研究分析预后情况,为随后诊断与治疗EAOC疾病提供重要的参考依据<sup>[2]</sup>。本文研究分析了子宫内膜异位症相关性卵巢癌临床病理特征及预后情况,其报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年1月-2019年6月所收集的124例卵巢癌患者资料,依据是否合并子宫内膜异位症分为两组,对照组62例,年龄为:32-65岁,平均为:(48.5±1.4)岁,其中绝经23例,未绝经39例。研究组62例,年龄为:31-65岁,平均为:(48.0±1.3)岁,其中绝经24例,未绝经38

例。全部患者的一般资料无统计学差异性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

应用相关性分析方法研究患者病理特征、及预后情况。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比病理类型情况。其中包括:透明细胞癌、子宫内膜样癌、浆液性囊腺癌、黏液性腺癌和其他类型癌的病理类型。

1.3.2 对比化疗与预后情况。其中包括:化疗耐药、肿瘤复发、3年生存率。

### 1.4 统计学方法

数据用SPSS22.0分析,其中计数时用 $\chi^2$ (%)检验,计量时用t检测( $\bar{x} \pm s$ )检验, $P < 0.05$ 时,差异显著。

## 2 结果

与对照组比,研究组的其他类型癌无明显差异性( $P > 0.05$ ),与对照组比,研究组的透明细胞癌、子宫内膜样癌、浆液性囊腺癌、黏液性腺癌存在明显差异性( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 病理特征(例,%)

组别	例数	透明细胞癌	子宫内膜样癌	浆液性囊腺癌	黏液性腺癌	其他类型癌
对照组	62	14 (22.6)	10 (16.1)	28 (45.2)	8 (12.9)	2 (3.2)
研究组	62	30 (48.4)	18 (29.0)	10 (16.1)	4 (6.5)	3 (4.8)
$\chi^2$	/	5.685	5.087	6.217	4.412	1.369

P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05
与对照组比, 研究组的化疗耐药率、3年生存率无明显差异性 (P > 0.05),			与对照组比, 研究组的肿瘤复发率更			

表2 化疗与预后情况 (例, %)

组别	例数	化疗耐药	肿瘤复发	3年生存率
对照组	62	20 (32.3)	22 (35.5)	30 (48.4)
研究组	62	19 (30.6)	28 (45.2)	29 (46.8)
X <sup>2</sup>	/	1.320	4.698	1.321
P	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05

### 3 讨论

卵巢癌合并子宫内膜异位症在临床上呈现多种病理特点。在卵巢癌合并内异症患者中出现透明细胞癌、子宫内膜样癌的几率达70%左右,而原发性卵巢癌患者则普遍以浆液性囊腺癌为主。国外大量资料显示,卵巢癌合并内异症患者普遍以透明细胞样癌、子宫内膜样癌为主,两者合并内异症发生率随之较高,本研究结果符合大量研究结果相一致,说明内异症恶变对卵巢透明细胞癌、子宫内膜样癌的形成产生直接性的作用。子宫内膜异位症普遍呈现良好的病理形态学,但其具备与恶性肿瘤基本一致的种植、侵蚀和远处转移能力,由于本研究所收集的癌变例数相对较少,因此其统计分析结果仍需要研究分析。但因癌变原发灶组织损坏、病理取材限制等因素影响,病灶的恶变率持续增加。由于子宫内膜异位症病变部位适应性较广,因此其恶变部位涉及范围较大,普遍产生于卵巢组织。卵巢的异位内膜基本与正常内膜细胞相同,但异位内膜由性激素调控下的周期性发生明显变化,即使绝经后的异位内膜也出现明显的增生波动,增生性情况的持续性变化一定程度上增加异位内膜癌变率。

卵巢癌合并子宫内膜异位症产生的主要因素包括:①从解剖角度来说,患者左右侧盆腔情况存在差异性,举个例子来说,左侧附件、乙状结肠两者之间存在一个屏障,能够对月经血反流情况进行控制,促使异位内膜细胞在左盆壁及附件进行黏附,从而有利于内膜细胞的种植。②患者机体内的两侧卵巢排卵频率存在较大的差异性,临床表现出右侧卵巢排卵率明显高于左侧,所以右卵巢黄体酮水平始终呈现较高水平,进一步增加异位内膜细胞种植的难度。③个人在开展呼吸运动过程中,膈肌也随着呼吸频率而产生摆动,个人在站立时因腹腔上、下部间而形成流体静脉压,促使腹腔内腹水按照顺时针进行流动,从而促使经血返流时最早到达左侧盆腔部位。

由研究结果表明,与对照组比,研究组的其他类型癌无明显差异性 (P > 0.05),与对照组比,研究组的透明细胞癌、子宫内膜样癌、浆液性囊腺癌、黏液性腺癌存在明显差异性

(P < 0.05),说明病理充足取材可以为诊断与治疗内膜异位症提供重要依据。主要原因为:①左右侧盆腔差异性较大。②右侧卵巢排卵率与左侧存在明显差异。③人呼吸时,膈肌随之摆动,经血返流最早抵达左侧盆腔部位<sup>[1]</sup>。此外,透明细胞癌、子宫内膜样癌患者并未制定出出具体的内异症判断依据,但癌组织严重损害卵巢组织与异位内膜组织,缩小内异症病灶或残留内异症病灶范围,增加病理检查的难度<sup>[4]</sup>。

由研究结果表明,与对照组比,研究组的化疗耐药率、3年生存率无明显差异性 (P > 0.05),与对照组比,研究组的肿瘤复发率更高 (P < 0.05),主要是因为卵巢癌多为Ⅲ期,年纪较大和较差机体抵抗力,具有不良的治疗预后效果,而合并子宫内膜异位症者则在初期发现,具有良好的肿瘤细胞分化情况,因此具有良好的预后情况。对于子宫内膜异位症合并子宫内膜样癌、透明细胞癌 (透明细胞癌) 来说,原发性卵巢癌患者主要表现为浆液性囊腺癌 (浆液性囊腺癌) 的疾病类型,具有高发病率的疾病特点。经过大量实践研究结果显示,与未合并卵巢癌者相比较,合并子宫内膜异位症的卵巢癌患者存在较大差异性的病理表现,需要区别研究分析。基于上述分析可知,合并子宫内膜异位症的卵巢癌、原发性卵巢癌两种疾病存在较大差异的发病原因。与此同时,合并子宫内膜异位症的卵巢癌疾病在临床分期中主要表现为Ⅰ期、Ⅱ期,未合并组多表现为Ⅲ期,进一步说明合并子宫内膜异位症的卵巢癌病变分期极早发生。与合并组相比较,未合并子宫内膜异位症的卵巢癌患者的生存率大幅度降低,此研究结果显示,主要是因为原发性卵巢癌大部分为Ⅲ期,同时患者的年龄普遍大龄和机体自身抵抗力无法满足机体运行的需要,导致预后效果欠佳,而在早期发现合并子宫内膜异位症的卵巢癌疾病的几率较高,可以更好的分化肿瘤细胞,改善患者的预后情况,提高生存率。

综上所述,子宫内膜异位症相关性卵巢癌中包含透明细胞癌、子宫内膜样癌、浆液性囊腺癌、黏液性腺癌和其他类型癌的病理类型,其在化疗耐药率、3年生存率方面与未合并子宫内膜异位症无明显差异性,而肿瘤复发率大幅度增加,为随后临床诊断与治疗提供重要的参考依据。

### 参考文献:

- [1]包媛媛,洛若愚.子宫内膜异位症相关性卵巢癌临床病理特征及预后分析[J].实用妇产科杂志,2020,36(9):5.
- [2]Le P C, Rahimi K, Rodrigues M, et al. Clinicopathological features of women with epithelial ovarian cancer and double heterozygosity for BRCA1 and BRCA2: A systematic review and case report analysis[J]. Gynecologic oncology, 2020, 156(2): 377.
- [3]李玲琼,马捷,曾洪武,等.子宫内膜异位症相关性卵巢癌的MRI特征[J].放射学实践,2020,35(5):7.
- [4]智明春,孙亮,李贞爱,等.绝经后卵巢子宫内膜异位症的超声影像学临床特征分析[J].中华老年医学杂志,2020,39(6):4.