

巨大盆腔肿块一例报道

One case report of huge pelvic masses

刘绍威 曹琛

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海, 200437)

中图分类号: R711.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0090-01

【摘要】近年来,随着医学知识的普及,超声、CT等影像学检查的发展,盆腔微小肿块的检出率大大提高,但仍有部分绝经后妇女忽视了定期妇科学查,发现盆腔包块时往往已经是巨大肿块,现将我院最近收治的1例巨大盆腔肿块病例报道如下。

【关键词】盆腔肿块;报道;卵巢肿瘤

【Abstract】 In recent years, with the popularization of medical knowledge, ultrasound, CT and other imaging studies of the development of small tumor detection rate of pelvic greatly improved, but some still ignore postmenopausal women regular gynecological screening, pelvic mass found often has a huge mass, now admitted to hospital recently one case reported cases of large pelvic masses below.

【Keywords】 Pelvic masses; Reports; Ovarian cancer

近年来,随着医学知识的普及,超声、CT等影像学检查的发展,盆腔微小肿块的检出率大大提高,但仍有部分绝经后妇女忽视了定期妇科学查,发现盆腔包块时往往已经是巨大肿块,现将我院最近收治的1例巨大盆腔肿块病例报道如下。

患者甲,女,62岁,2011年2月18日因劳累后出现头晕、胸闷,伴纳差,胃脘部不适来我院心内科门诊就诊,急查心电图示:ST段改变;窦性心动过缓;肝胆胰脾超声:肝内回声改变,胆囊息肉。查体:腹部膨隆,右下腹压痛,下腹部可扪及一直径约12cm的包块,质地中等,活动度欠佳,左下肢略浮肿。收治入我院心内科,予完善相关检查,舒氟美(0.1g bid po)加快心率;奥克(40mg qd iv)、吗丁啉(10mg tid po)、达喜(1g tid po)增加胃肠动力、助消化;参附注射液(50ml qd ivgtt)益气养阴治疗,5天后患者诉以上症状缓解,仍有纳差,(2.22)CA199:57.50;CA125、CEA正常;B超:盆腔囊性为主混合性占位性病变(右附件区见囊性为主混合性回声区104x140x154mm);输尿管未见明显异常。为明确病变性质及治疗,转入我科进一步诊治。患者转入后行妇科检查:外阴:(-);阴道:畅,见少量咖啡色液体;宫颈:光;盆腔:可扪及一大小14×10cm包块,质地中等,边界清,欠活动。(2.24)宫颈涂片:未见恶性细胞和上皮内病变细胞。患者经术前检查后于2月28日中午全麻下行腹式全子宫+双侧附件切除术(右侧卵巢巨大囊肿切除术)。术中见右侧卵巢巨大囊肿大小14×15×16cm,表面光滑,囊肿后壁与后腹膜疏松粘连,宫体前位,略小,双侧输卵管及左侧卵巢外观未见异常。盆腹腔未见腹水。人造腹水送病理找癌细胞。用干纱布保护腹壁,穿刺囊肿壁,吸出粘稠淡黄色囊液2500ml,分解粘连,完整托出囊肿(内有囊液约500ml),取下右侧附件送冰冻,冰冻回报:(右附件)交界性浆液性囊腺瘤,有否浸润待石蜡多取材。后行全子宫、左侧附件切除术,标本送冰冻,冰冻回报:子宫内膜呈增生反应,慢性宫颈炎,左卵巢及输卵管未见特殊。建议患者家属行腹腔化疗,家属拒绝。手术顺利,术后苏醒后安返病房。术后予达立新、甲硝唑静滴预防感染。中医辨证“术后脾虚气滞”,治拟健脾理气,自拟中药方如下:大黄3g,赤芍6g,车前子

15g,莱菔子6g,青皮6g,陈皮6g,厚朴6g,白芍9g,制半夏9g,炒丹皮6g,炒枳壳9g,延胡索12g,香附9g×2贴,每日二煎,每煎200ml,温服。(3.4)病理报告:(右卵巢)交界性混合性上皮性肿瘤伴癌变;腹水涂片:未见较多上皮细胞,部分细胞有异型。建议静脉化疗,患者及家属拒绝化疗。

讨论:卵巢肿瘤可发生于女性月经初潮前至绝经后的任何年龄,其中恶性肿瘤好发于45岁以上女性。该病例中,患者居住农村,定期体检意识较差,未能早期发现从而导致延误疾病的治疗。卵巢肿瘤借助影像学检查,腹腔镜检查,肿瘤标志物及细胞学检查不难诊断,超声测量瘤体内实体组织面积大小可作为良性、交界性和恶性卵巢上皮性肿瘤有价值的鉴别诊断方法之一。如结合彩色多普勒血流显像或CT、大网膜和腹膜后淋巴结等情况综合分析,将会使诊断准确率进一步提高^[1]。良性卵巢肿瘤应与卵巢瘤样病变(包括滤泡囊肿、黄体囊肿、黄素化囊肿、卵巢子宫内膜异位囊肿和单纯囊肿等)、输卵管卵巢囊肿、妊娠子宫、子宫肌瘤等鉴别;巨大卵巢囊性肿瘤应与腹水鉴别;原发性卵巢恶性肿瘤需与子宫内膜异位症、生殖器结核、盆腔非生殖道肿瘤、转移性卵巢肿瘤、慢性盆腔结缔组织炎等鉴别^[2]。卵巢肿瘤性质确诊最终需要依靠病理。小的盆腔包块因其深居盆腔,早期又无特异性症状,因此较易被患者忽略,早期诊断困难,较易延误治疗,故加强普及医学知识及提高妇女定期体检意识很有必要。

参考文献:

- [1]杜伊林等.良性、交界性和恶性卵巢上皮性肿瘤超声鉴别诊断探讨[J].中华超声影像学杂志,2004,(06)
- [2]魏保生.妇产科学[M].科学出版社,2004

作者简介:

刘绍威(1987-),女,七年制硕士生,研究方向:妇科肿瘤的中西医结合研究。

陆建英(1964-),女,主任医师,研究方向:妇科肿瘤的中西医结合研究。

编号:EA-11080835(修回:2011-11-08)