

prospective cohort study. *Ann Acad Med Singapore*, 2016,45 (9):394-403.

[11] HILLMANN S, WIEDMANN S, RÜCKER V, *et al.* German Stroke Register Study Group (ADSR). Stroke unit care in germany: the german stroke registers study group (ADSR). *BMC Neurol*, 2017, 17 (1): 49 [2018-01-31]. <https://doi.org/10.1186/s12883-017-0819-0>.

[12] HUANG YC, HU CJ, LEE TH, *et al.* The impact factors on the cost and length of stay among acute ischemic stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2013, 22 (7): e152-e158 [2018-01-31]. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2012.10.014>.

[13] INGEMAN A, ANDERSEN G, HUNDBORG HH, *et al.* In-hospital medical complications, length of stay, and mortality among stroke unit patients. *Stroke*, 2011, 42(11): 3214-3218.

[14] ARBOIX A, MASSONS J, GARCÍA-EROLES L, *et al.* Clinical predictors of prolonged hospital stay after acute stroke: relevance of medical complications. *Int J Clin Med*, 2012, 3(6): 502-507.

[15] 闫佩静, 詹凤羽, 候利莎, 等. 病灶部位与缺血性脑卒中幸存者生命质量变化趋势关系的研究. *四川大学学报(医学版)*, 2015, 46(6): 860-865.

(2018-01-20 收稿, 2018-05-15 修回)

编辑 沈 进

宫颈子宫内膜异位症恶变 1 例报告

李婷婷^{1,2}, 王红静^{1,2△}

1. 四川大学华西第二医院 妇产科 (成都 610041); 2. 出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室(四川大学) (成都 610041)

【关键词】 宫颈子宫内膜异位症 恶变 诊治

患者, 58 岁, G₃P₃, 绝经 8 年, 阴道流血 4⁺ 月, 既往有痛经史, 外院宫颈活检提示“转移性低分化浆液性乳头状腺癌”, 相关辅助检查提示“宫颈囊实性占位”, 临床诊断“宫颈腺癌 II B 期”, 予“顺铂+紫杉醇”化疗 4 次后, 于我院就诊。妇科查体: 宫颈内口中度糜烂伴乳头状增生、触血, 其后方扪及约 5 cm 大小片状质硬、边界不清的结节, 右侧主骶韧带增厚。肿瘤标志物 CA19-9 (<30.9 U/mL): 19.6 U/mL、CA125 (<35 U/mL): 5.1 U/mL; CT 提示: 宫颈占位, 疑累及双侧宫骶韧带、直肠、阴道上段。于全麻下行“经腹广泛性全子宫切除术+双附件切除术+盆腔淋巴结清扫术+腹主动脉旁淋巴结取样术+大网膜切除术+阑尾切除术”, 术中见: 子宫右后壁与右主骶韧带间见直径约 4 cm、质硬、边界不清的病灶, 与直肠前壁紧密粘连。术毕剖视: 宫颈内口中度糜烂, 宫颈后唇与右侧主骶韧带间见一直径约 4 cm 病灶, 质硬、边界不清。术中冰冻结合术后病检提示: 宫颈管子宫内膜异位症恶变, 中分化子宫内膜样腺癌形成伴浆液性腺癌分化, 癌侵及宫颈及间质全层、癌旁脉管及神经、右侧宫旁组织、直肠前壁。免疫组化: 雌激素受体 (ER)+、孕激素受体 (PR)+、P53 灶+。术后临床诊断: 宫颈内膜异位症恶变, 中分化子宫内膜样腺癌伴浆液性腺癌 II B 期。患者术后予以盆腔放疗 28 次, 紫杉醇+顺铂化疗 9 次, 化疗过程顺利。目前患者病情稳定, 处于密切随访中。

讨论 子宫内膜出现在子宫颈即宫颈子宫内膜异位症, 是一种较少见的疾病, 而宫颈子宫内膜异位症恶变则更少, 目前国内外仅有 2 例病案报道。本例患者年轻时有中度痛

经史, 绝经后异常阴道流血, 宫颈包块, 盆腔粘连严重, 病灶累及宫旁、直肠前壁, 病灶的免疫组化示: ER+、PR+、P53 灶+。我们结合文献报道建议, 对于严重痛经伴宫颈包块者或者绝经后阴道流血、发现宫颈包块疑似宫颈癌表现者, 应注意排除宫颈子宫内膜异位症恶变的可能。

近年来, 随着子宫内膜异位症发病率的增加, 有学者报道其恶变率可高达 2.5%。研究认为子宫内膜异位最常见的部位是卵巢 (75%), 还有 25% 涉及卵巢外组织, 后者中约 50% 以上的发病部位在直肠阴道隔、结肠及阴道, 其他部位 (包括小肠、剖宫产切口瘢痕、外阴、脐、宫颈、盆腔淋巴结、输尿管、膀胱及胸膜) 均较为少见。子宫内膜异位症恶变最常见的病理类型为腺癌, 发生于卵巢的子宫内膜异位症恶变主要病理类型为透明细胞癌和子宫内膜样腺癌, 而发生于卵巢外的子宫内膜异位症恶变类型主要为子宫内膜样腺癌。目前国际公认的异位子宫内膜恶变诊断标准: 癌组织与异位内膜组织并存于同一病变中; 二者具有组织学的相关性; 排除其他原发肿瘤的存在; 镜下见异位内膜向恶性移行的组织学证据。

宫颈子宫内膜异位症恶变通常建议手术切除包块后辅以放疗, 但由于病例极少, 其疗效仍难以评估。有研究者认为宫颈子宫内膜异位症恶变与原位子宫内膜恶变的组织来源、发病机制均相同, 治疗方案可以参照相应组织类型的子宫内膜癌。目前报道的 2 例患者, 其中 1 例行手术+化疗, 术后随访 1 年, 疾病临床缓解, 另 1 例患者因期别较早, 仅行手术治疗。本例患者因期别较晚, 术前行新辅助化疗 4 个疗程缩小病灶, 再以宫颈癌的标准手术范围行手术治疗, 术后予以放疗 28 次, 化疗 9 次, 现病情稳定, 处于密切随访中。

(2018-01-30 收稿, 2018-04-15 修回)

编辑 余 琳

△ 通信作者, E-mail: whjgcd@163.com