

7例妊娠相关性宫颈癌临床分析

★ 欧阳安 (江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨妊娠相关性宫颈癌临床处理方法。方法:总结和分析7例妊娠相关性宫颈癌的临床资料及复习相关文献。结果:妊娠相关性宫颈癌易误诊误治,预后较差。结论:为了提高妊娠相关性宫颈癌早期诊断率和改善母婴预后,建议第一次产检行阴道窥诊检查。

关键词:妊娠相关性宫颈癌;临床分析;文献研究

中图分类号:R 737.37 **文献标识码:**A

Clinical Analysis of 7 Cases of Cervical Cancer Associated with Pregnancy and Reviewed Literatures

OUYANG An

Department of Obstetrics, Women and Infant Health Hospital of Jiangxi Province, Nanchang 330006

Abstract: Objective: To explore the treatment of cervical cancer associated with pregnancy. Methods: Summarized and analysed 7 cases of cervical cancer associated with pregnancy and reviewed related literatures. Results: Cervical cancer associated with pregnancy were easily misdiagnosed and mistherapied, Their prognosis were poor. Conclusions: We suggested patients of cervical cancer associated with pregnancy should be examined by vaginal speculum at first prenatal examination.

Key words: Associated with Pregnancy Cervical Cancer Clinical Analysis; Literature research

妊娠相关性宫颈癌(宫颈癌合并妊娠)主要是指妊娠期和产后6个月内发现的宫颈癌,其发病率为0.7%~7.05%^[1]。有关其定义、治疗方式及预后争议较大。妊娠相关性宫颈癌由于其特殊性,治疗时不但要考虑孕妇健康,而且需顾及胎儿安全,处理非常棘手。现从1999年10月~2008年8月发生在我院7例妊娠相关性宫颈癌进行回顾性分析并总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

7例妊娠相关性宫颈癌均为单胎妊娠,5例妊娠期诊断,1例分娩期发现,产褥期诊断,1例产后6个月诊断;孕周为13~38周,中位数为27周;孕次1~4次,平均孕次2.9次;发病年龄为25~41岁,中位数为33岁。

1.2 诊治经过

1.2.1 临床症状 7例患者全部有阴道出血症状,其中4例少量出血,1例大量出血,2例接触性出血;3例合并有阴道排液。

1.2.2 临床体征 2例为宫颈结节性赘生物,大小

分别为2 cm×3 cm×3 cm和3 cm×3.5 cm×2 cm,质硬,接触出血。1例右侧宫旁短索,弹性可,左侧宫旁软。另一例右侧宫旁片状肥厚、软,左侧宫旁短索,食指样增粗达盆壁,弹性差;5例宫颈不同程度肥大直径5.5~8 cm,质硬,合并大小不等菜花状病灶,接触出血。宫旁均有浸润,其中4例病灶近达盆壁,1例已达盆壁。

1.2.3 临床诊断与处理 孕晚期妊娠相关性宫颈癌3例(例1~例3见表1),均为鳞癌,病理分化II~III级。孕周,孕产次和临床分期分别依次为孕38⁺²周(G4P1, IIb期),孕35⁺³周(G4P2, IIb期),孕32⁺²周(G3P0, IIb期)。入院后均行腹式子宫下段横切口剖宫产分娩3个活胎,例1入院后试产失败改行剖宫产,术中误诊为粘膜下子宫肌瘤,行肌瘤剔除术,术后病理证实宫颈鳞癌,拒绝术前放化疗,出院1个月后来江西省肿瘤医院妇瘤科行宫颈癌根治术及放化疗。后两例剖宫产术前均用地塞米松促胎肺成熟,例2术后因放化疗导致骨髓抑制及经济困难未完成治疗。例3曾建议延迟治疗至孕36周,患方拒绝,术后圆满完成放化疗;孕中期妊娠相关性

宫颈癌3例(例4~6见表1),孕周,孕产次,临床分期,病理分型及分级分别为孕13⁺²周(G3P1,IIb期,宫颈粘液腺癌II级),孕16⁺⁴周(G3P1,IIIb期,宫颈鳞癌II级),孕21⁺¹周(G1P0,IIb期,宫颈腺癌III级),例4同步放化疗20d后B超诊断死胎,46d后流产一死婴,清宫3d后继续放化疗。后两例均行剖宫取胎术,例5因反复阴道出血导致重度贫血无法进行放化疗出院。例6行腹壁下动脉化疗一疗程,仅完成放疗800CGY,反复阴道出血,虽经多次输血未改善贫血放弃治疗出院。产后妊娠相关性宫颈癌1例诊断为妊娠相关性宫颈鳞癌IIIb期(例7见表1),入院后同步进行并完成根治性放疗和化疗,放疗前拒绝卵巢移位术。

表1 7例妊娠相关性宫颈癌临床与病理资料

序号	孕周与孕产次	临床分期	分娩方式	病理检查		化疗方案	放疗	预后(生存期)
				类型	分化程度			
1	孕38 ⁺² 周 G4P1	IIb期	剖宫产术	鳞癌	II级	紫杉醇、顺铂	完成术后放疗	21个月
2	孕35 ⁺³ 周 G4P2	IIb期	剖宫产术	鳞癌	II~III级	紫杉醇、卡铂、博来霉素、卡铂	外照射*	失访
3	孕32 ⁺² 周 G3P0	IIb期	剖宫产术	鳞癌	II级	紫杉醇、顺铂	完成	失访
4	孕13 ⁺² 周 G3P1	IIb期	流产后清宫	粘液腺癌	II级	紫杉醇、顺铂	完成	44个月
5	孕16 ⁺⁴ 周 G3P1	IIIb期	剖宫取胎术	鳞癌	II级	未化疗#	未放疗#	失访
6	孕21 ⁺¹ 周 G1P0	IIb期	剖宫取胎术	腺癌	III级	顺铂、博来霉素、米托蒽醌*	未完成放疗*	失访
7	孕足月 G3P2	IIb期	剖宫产术	鳞癌	II级	紫杉醇、卡铂	完成	6个月

注:★因骨髓抑制未完成内照射#因重度贫血未完成治疗;★腹壁下动脉插管化疗。

2 讨论

据报道,妊娠相关性宫颈癌的好发年龄为31~36岁,50%以上的妊娠相关性宫颈癌在产后6个月内发现,30%分娩期发现,只有20%孕期发现^[2]。本组资料4例患者发病年龄<35岁,属于年轻宫颈癌患者,其余3例年龄为37、40、41岁,发病年龄与文献报道基本相符。但本组5例孕期诊断,1例分娩期发现,产褥期诊断,仅1例产后6个月诊断,本组资料与文献不一致,可能是因产后6个月内妊娠相关性宫颈癌误诊为普通宫颈癌有关。

妊娠相关性宫颈癌的主要症状与非妊娠期相同,早期常见偶发性或性交后阴道出血,继之可出现阴道分泌物增加,阴道流血淋漓不尽。由于妊娠期某些病理情况也表现阴道出血,而这些疾病常需避免阴道检查。可是随着HPV病毒感染及性生活过早或紊乱导致宫颈癌发病年轻化,且因患者惧怕流产或早产,常拒绝阴道检查,而且许多妇产科医师对妊娠相关性宫颈癌认识不足,缺乏警惕及为避免医疗纠纷不愿作阴道检查,这些均是妊娠相关性宫颈癌易误诊的原因。因此,妊娠相关性宫颈癌需与流产、早产、前置胎盘、胎盘早剥、宫颈炎、宫颈肌瘤等病理情况鉴别;有文献报道,76%的妊娠相关性宫颈

1.3 治疗结果

3例孕晚期妊娠相关性宫颈癌剖宫产分娩3个活胎,例3术后完成放化疗,例2术后因放化疗导致骨髓抑制未完成治疗,2例均失访,例1完成治疗,现随访1年9个月无复发及转移;2例(例5、例6)孕中期妊娠相关性宫颈癌行剖宫取胎术,因癌灶反复出血导致重度贫血无法进行或完成治疗,出院后均失访,估计已死亡。另1例(例4)孕中期妊娠相关性宫颈癌直接同步放化疗后流产,清宫后完成放化疗,现随访3年无复发及转移,但继发性闭经;1例产后妊娠相关性宫颈鳞癌完成放化疗随访无瘤生存6个月,同样继发性闭经。

癌患者发现时为IIb期^[3],而本组7例妊娠相关性宫颈癌中就有6例晚期宫颈癌,与文献不一致,与误诊误治有关。本组仅例1为宫颈癌IIb期,患者停经24周阴道出血,未做阴道检查误诊流产,剖宫产术中又误诊为粘膜下子宫肌瘤,术后病理证实宫颈癌。例6患者外院误诊为宫颈炎治疗长达3个月,导致病情恶化。其余5例晚期宫颈癌从阴道出血到诊断时间分别是3天~2年不等,导致延误诊治原因:(1)患者对病情不重视。(2)早期宫颈癌常无明显症状和体征。(3)孕期性生活少。(4)第一次产检均未行阴道检查等有关。妊娠相关性宫颈癌的主要确诊手段是阴道镜、细胞和组织病理学检查。因此,建议第一次产检需行阴道窥诊排除宫颈疾病,必要时行阴道镜、宫颈细胞及组织病理学检查。对孕期反复阴道出血者,更应常规进行上述检查以避免误诊误治。

参考文献

- [1]曹泽毅.中华妇科肿瘤学[M].北京:北京出版社,1998:167-168.
- [2]Smith LH, Dalrymple JL, Leiserowitz GS, et al. Obstetrical deliveries associated with maternal malignancy in California, 1992 thorough 1997[J]. Am J Obstet Gynecol, 2001, 184: 1504-1513.

(收稿日期:2008-11-17)