

Missed Diagnosis of Primary Fallopian Tube Ovarian Metastasis and Uterine Fibroids

Fang Wang, Hongmei Li

Obstetrics and Gynecology, Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi
Email: 1663965733@qq.com

Received: Feb. 2nd, 2020; accepted: Feb. 18th, 2020; published: Feb. 25th, 2020

Abstract

Primary fallopian tube cancer is a clinically rare and atypical gynecological malignant tumor. The preoperative diagnosis rate is low. It is found in the middle and the late stage and has a poor prognosis. A case of ovarian metastasis of primary fallopian tube cancer with missed uterine fibroids admitted to our hospital was retrospectively analyzed to explore its diagnosis, treatment and prognosis.

Keywords

Primary Fallopian Tube Cancer, Diagnosis, Prognosis

原发性输卵管癌卵巢转移 合并子宫肌瘤漏诊1例

王 芳, 李红梅

延安大学附属医院妇产科, 陕西 延安
Email: 1663965733@qq.com

收稿日期: 2020年2月2日; 录用日期: 2020年2月18日; 发布日期: 2020年2月25日

摘 要

原发性输卵管癌是临床上少见且表现不典型的妇科恶性肿瘤, 术前诊断率低, 发现时已为中晚期, 预后较差。现就我院既往收治的原发性输卵管癌卵巢转移合并子宫肌瘤漏诊1例进行回顾性分析, 探讨其诊

断、治疗及预后。

关键词

原发性输卵管癌, 诊断, 预后

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性输卵管癌(Primary fallopian tube carcinoma, PFTC)是一种罕见但恶性程度较高的妇科恶性肿瘤, 病因上不明确, 术前较难诊断, 故易漏诊。我院近期收治 PFTC 卵巢转移并子宫肌瘤 1 例, 术前漏诊, 现回顾性分析临床资料, 并复习相关文献。

2. 病例报告

患者, 女, 51 岁, 因发现左侧输卵管积水 1 年, 于 2019 年 1 月 13 日入延安市延安大学附属医院。患者 1 年前因下腹胀在我院就诊, 行妇科 B 超提示: 左侧输卵管积水, 积水小, 给予口服中成药后下腹胀好转。半年前复查 B 超示: 积水约 1.5 cm × 0.8 cm, 子宫后壁可见 1.0 cm × 0.8 cm 肌瘤 2 枚, 较前略增大。再次给予口服药物治疗。40 天前再次于我院复查阴道 B 超示: 左侧输卵管积水约 3.4 cm × 2.0 cm, 子宫前后壁类圆形低回声, 较大者约 1.0 cm × 0.8 cm, 考虑肌瘤, 右侧卵巢可见 3.5 cm × 2.9 cm 低回声, 建议进一步检查。行针对卵巢肿瘤标志物检查示: CA-125 583.10 U/ml↑, 余均正常。继续给予口服药物治疗, 建议 1 月后复查。患者于 4 天前再次于我院就诊, 复查阴道 B 超示: 右附件区低回声, 畸胎瘤? 子宫前壁低回声, 考虑子宫肌瘤, 宫后积液。行针对卵巢肿瘤标志物检查示: CA-125 816 U/ml↑, 较 1 月前明显增高。患者平素月经规律, 1 年前出现月经周期延长, 周期 3 月, 量中, 末次月经 2018 年 11 月 25 日。遂入我院。患者既往体健, 28 年前行绝育术。G3P2, 足月顺产 2 次, 人工流产 1 次。父亲因肺气肿去世 5 年, 母亲健在, 无家族遗传病史及传染病史。入院妇科检查: 宫颈: 肥大, 光滑, 触血阴性; 工体: 平位, 常大, 质中, 活动可, 无压痛; 附件: 左、右附件区组织增厚, 未触及明显包块, 无压痛。经阴道超声检查提示: 左附件区可见 4.5 cm × 1.7 cm 管状无回声, 考虑输卵管积水, 右附件区可见 3.5 cm × 3.2 cm 低回声, 畸胎瘤? 子宫前壁可见 0.8 cm × 0.7 cm 低回声, 考虑子宫肌瘤, 宫后积液。盆腔 CT 检查示: 1) 右侧附件区软组织样密度结节及左侧附件区囊样低密度灶; 建议 MR 及增强检查; 2) 子宫体形态略饱满, 前壁略膨隆, 请结合超声; 3) 膀胱及直肠平扫未见明显异常。术前诊断: ① 盆腔包块性质待定; ② 子宫小肌瘤; ③ 宫颈炎。完善术前准备后于 1 月 15 日行腹腔镜下全子宫及双附件切除术。术中见: 盆腹腔无腹水形成, 子宫常大, 未见明显突起, 形态正常。左侧输卵管见结扎痕, 迂曲增粗形成大小约 4 cm × 4 cm × 3 cm 大小包块, 表面呈紫蓝色。左侧卵巢常大, 形态色泽正常。右侧卵巢常大, 形态色泽正常, 右侧卵巢下方输卵管可见大小约 4 cm × 3 cm × 3 cm 大小包块, 表面色黄, 包膜完整。术中切除左侧输卵管及右附件送快速冰冻病理检查, 电话回报: 右附件系恶性病变。因肿瘤包膜完整, 未见周围组织侵犯, 考虑系 I 期病变, 故行腹腔镜下全子宫及双附件切除术。术后病理检查提示: 子宫肌壁间多发性平滑肌瘤; 慢性宫颈炎; 增生期子宫内膜; (左侧)卵巢白天形成伴出血。(右侧输卵管)

高级别浆液性腺癌,累及(右侧)卵巢;(左侧)输卵管慢性炎,系膜区中肾管囊肿。免疫组化:CK(+)、WT-1灶(+)、P53(+)、PAX-8散在(+)、OCT-4(-)、PLAP(-)、CD117(-)、D2-40(-)、NapsinaA(-)、Ki-67约80%(+)。术后诊断:①右侧输卵管IIA期;②左侧输卵管积水;③子宫小肌瘤;④宫颈炎。术后患者于上级医院行静脉化疗。病例报告患者已知情并同意。

3. 讨论

3.1. 概述

原发性输卵管癌为一种起源于输卵管黏膜上皮的妇科恶性肿瘤,40~65岁的绝经女性好发,组织学多表现为浆液性腺癌[1],病因尚不明确。

3.2. 临床特点

① 症状隐匿: PFTC典型的“三联征”:腹痛、盆腔包块、阴道排液,但其症状不典型且临床表现多样化,只有6.3%的患者有典型的“三联征”[2];② 发病率低:占妇科恶性肿瘤的0.14%~1.80%[3];③ 诊断困难:盆腹腔脏器解剖结构复杂,输卵管及卵巢位于盆腔深部,影像学检查不易发现病变。

3.3. 辅助检查

影像学表现:① 超声的特征性表现包括:因输卵管伞端闭锁,管腔内积水或积血而出现腊肠样改变;附件区探及含有附壁结节的囊腔或呈齿轮状改变的囊实性包块。输卵管癌超声诊断率低,病变早期超声检查往往漏诊。② CT检查可见盆腔内实性或囊实性包块,特征性改变为包块呈梭型或腊肠型,最具诊断性的间接征象为输卵管积水[4]。此例患者就表现为输卵管积水。因此,当影像学检查发现盆腔腊肠样包块、宫腔积液、输卵管积水时,应警惕输卵管癌的可能性。

女性肿瘤系列检查有助于术前诊断和鉴别诊断, PFTC患者多出现CA-125升高,其敏感性高,但特异性不高。故其不易早期诊断,术前误诊率高,且术前及术中易于卵巢癌相混淆。虽然有报道提示血清CA125对输卵管癌诊断敏感性达78.5%,但只有30%左右的早期患者会表现出血清CA125升高[5]。Otsuka等[6]提出子宫内膜细胞学检测可有助于发现影像学无异常的早期输卵管癌,但Pectasides等[7]发现高达60%的患者细胞学检测结果为阴性。

3.4. 治疗

目前,原发性输卵管癌的主要治疗方法为手术治疗,手术原则与卵巢癌相同。早期患者可行全面分期手术;对于晚期输卵管癌患者,主要为肿瘤细胞减灭术;以铂类为基础的化疗是重要的术后辅助治疗。根据《2019NCCN卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南(第1版)》推荐,1)如果患者需要化疗,必须告知患者有多种化疗方式可供选择,包括静脉化疗、静脉联合腹腔化疗以及临床试验中的其他化疗方案(包括不同剂量和给药方案)。2)选择联合静脉和腹腔化疗者,有必要告知患者与单独进行静脉化疗相比,联合化疗的毒性反应如骨髓移植、肾脏毒性、腹痛、神经毒性、消化道毒性、代谢系统毒性和肝毒性的发生率和(或)严重程度会更明显[2]。

3.5. 预后

原发性输卵管癌细胞生长转移速度快,预后较差。5年生存率为22%~57%[8]。手术后的阶段,年龄、残留肿瘤、肿瘤的病理类型、肿瘤分级、分期、术前CA-125和腹水是重要的预后因素。CA-125水平低和浆液性组织型腺癌患者的生存率较高[9]。

4. 总结

综上所述, PFTC 在临床工作中容易漏诊及误诊。因此, 我们应对输卵管积水的患者提高警惕。在进行术前准备时, 应积极完善相关检查, 提高术前诊断率, 为后期治疗奠定基础, 改善预后。

参考文献

- [1] 徐修云, 洪颖. 原发性输卵管癌研究进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(14): 2154-2157.
- [2] 卢淮武, 霍楚莹, 林仲秋. 《2019NCCN 卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南(第 1 版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(5): 536-546.
- [3] Liu, L., Xu, X., Jia, L., *et al.* (2015) Primary Fallopian Tube Carcinoma—A Retrospective Analysis of 66 Cases. *European Journal of Gynaecological Oncology*, **36**, 161-167.
- [4] 周丽娜, 汪希鹏. 输卵管癌——原发性输卵管癌的诊断方法[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(3): 164-167.
- [5] Lau, H.Y., Chen, Y.J., Yen, M.S., *et al.* (2013) Primary Fallopian Tube Carcinoma: A Clinicopathologic Analysis and Literature Review. *Journal of the Chinese Medical Association*, 76, 583-587.
<https://doi.org/10.1016/j.jcma.2013.06.010>
- [6] Otsuka, I., Kameda, S. and Hoshi, K. (2013) Early Detection of Ovarian and Fallopian Tube Cancer by Examination of Cytological Samples from the Endometrial Cavity. *British Journal of Cancer*, **109**, 603.
<https://doi.org/10.1038/bjc.2013.402>
- [7] Pectasides, D, Pectasides, E. and Economopoulos, T. (2006) Fallopian Tube Carcinoma: A Review. *Oncologist*, **11**, 902-912. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.11-8-902>
- [8] 李晶, 吴妙芳, 林仲秋. 《FIGO 2018 妇癌报告》——卵巢癌、输卵管癌、腹膜癌诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(3): 304-314.
- [9] Akkaya, E., Sancı, M., Kulhan Nur, G., Kulhan, M., Nayki, U., Nayki, C., Ata, N. and Ulug, P. (2018) Prognostic Factors of Primary Fallopian Tube Carcinoma. *Contemporary Oncology (Poznan, Poland)*, **22**, 22.
<https://doi.org/10.5114/wo.2017.69590>