

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.00463

盆腔良性肿瘤伴胸、腹腔积液和血清 CA125 水平升高的临床分析

Clinical analysis of benign pelvic tumors with ascites, hydrothorax and high serum CA125 level

徐明娟, 惠宁, 崔英, 刘安

第二军医大学长海医院妇产科, 上海 200433

[关键词] 盆腔肿瘤; 腹腔积液; 胸腔积液; CA125

[中图分类号] R 737.3 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)04-0463-02

盆腔良性包块伴胸、腹腔积液临床上极易与晚期恶性肿瘤相混淆。自1996年9月至2006年9月我院收治该类患者共30例,现将临床资料及复习相关文献报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象 自1996年9月至2006年9月,在本院手术并经病理证实的盆腔良性肿瘤伴胸、腹腔积液和血清 CA125 水平升高的患者共30例,其中来源于卵巢的良性肿瘤23例,其他盆腔良性肿瘤7例。患者年龄30~86岁,其中绝经后患者20例,绝经前患者10例。患者中胸、腹腔积液均有的有25例,单纯有胸腔积液2例,腹腔积液3例。

1.2 研究方法 所有患者均于术前未经任何治疗前,超声定位选取穿刺部位,分别行胸穿和腹穿检查,送细胞学检查;并取空腹血2 ml,分离血清,测定血清 CA125 水平,以 CA125 > 35 kU/L 定为 CA125 阳性,我院检验科将 CA125 > 500 kU/L 定为上限,不再进一步检测。

2 结果

2.1 盆腔良性肿瘤伴胸、腹腔积液的种类 盆腔包块伴胸、腹腔积液,在临床上高度怀疑恶性肿瘤,在术前难以明确诊断。在卵巢增生性肿瘤中以卵巢纤维瘤最为常见,占53.3%(16/30);其次为卵泡膜细胞瘤、盆腔子宫内膜异位症、盆腔脓肿、盆腔结核,较为罕见的为子宫肌瘤导致胸、腹腔积液发生,具体见表1。

30例患者,93.3%(28/30)患者胸、腹腔积液的颜色均为淡黄色,2例患者血性,手术证实为卵巢子宫内膜异位囊肿。

2.2 盆腔良性肿瘤伴胸、腹腔积液的血清 CA125 水平 16例(53.3%)盆腔良性肿瘤伴胸、腹腔积液患者的 CA125 水平超过正常值,但大部分升高幅度不大,其中10例(33.3%)患者血清 CA125 水平 > 500 kU/L。

3 讨论

卵巢纤维瘤常同时伴有胸、腹腔积液,除了本研究报道的疾病种类外,根据文献还有其他几种疾病可同时出现胸、腹腔积液,卵巢甲状腺肿^[1]、卵巢良性 Brenner 瘤、卵巢成熟畸胎瘤、卵巢水肿、浆膜下子宫肌瘤、卵巢平滑肌瘤^[2]、卵巢颗粒细胞瘤^[3]等。1954年 Meigs 等^[4]发现能产生胸、腹腔积液的盆腔肿瘤有10余种,其中有良性和恶性肿瘤。凡符合下述标准者称之为真性麦格综合征:(1)原发肿瘤必须是良性实质性纤维瘤样肿瘤;(2)肿瘤必须伴有胸、腹腔积液,胸腔积液以右侧多见;(3)切除肿瘤后胸、腹腔积液消失且不复发。胸、腹腔积液的产生并非是卵巢纤维瘤特有的症状;可推广至所有良性肿瘤合并其胸腔积液和腹腔积液者^[5];麦格综合征的发病年龄以中老年为主,其中40~60岁多见,青春罕见。本研究中绝经后患者占66.7%(20/30),与此点相符。

盆腔良性包块产生胸、腹腔积液的原因不清,学者认为,腹膜的炎症、肿瘤压迫对腹膜的刺激、淋巴管阻塞和通透性增加及腹膜间质水肿是胸、腹腔积液产生的原因;Abramov 等^[6]研究认为胸、腹腔积液产生与炎性细胞因子 IL-1 β 、IL-6、IL-8、肿瘤坏死因子升高有关;胸腔积液可发生于卵巢肿瘤的同侧或对侧,也可为双侧,但以右侧为主,本研究有18例患者(60%)右侧有胸腔积液。子宫内膜异位症患者腹腔内出血对腹膜的刺激,也可能是腹腔积液产生的原因^[7]。

CA125 是20世纪80年代初发现的卵巢上皮性癌相关抗原,是目前应用最广泛的卵巢上皮性肿瘤标志物,在多数

表1 盆腔良性肿瘤伴胸、腹腔积液及 CA125 水平升高的疾病种类

疾病类别	N	CA125 范围 $\geq_B / (kU \cdot L^{-1})$	CA125 > 35 kU/L (n)	CA125 > 500 kU/L (n)
卵巢纤维瘤	16	15~500	7	3
卵泡膜细胞瘤	5	11~500	4	3
卵巢子宫内膜异位囊肿	2	37~500	1	1
盆腔结核	3	40~500	2	1
盆腔脓肿	3	32~500	2	1
子宫肌瘤(浆膜下)	1	10~500	0	1
总计	30		16	10

[收稿日期] 2007-09-23

[接受日期] 2008-01-23

[作者简介] 徐明娟, 博士, 副教授, 副主任医师, 硕士生导师. E-mail: mingjuanxu68@yahoo.com

卵巢浆液性囊腺癌中表达阳性,准确率可达80%,其次对宫颈腺癌及子宫内膜癌的诊断也有一定的敏感性。因此CA125并非卵巢癌的特异性抗原,在苗勒管上皮、间皮和苗勒管衍生物所发生的疾病中均有表达,正常成人的输卵管上皮、子宫内膜、腹膜间皮细胞及胸膜中也可存在,而且CA125还会受月经及妊娠的影响发生波动。异位的子宫内膜具有较强的CA125分泌功能,是在位内膜的2~4倍。因此CA125水平升高不能单纯考虑为卵巢上皮性癌,应注意与盆腔良性肿物鉴别^[8]。

麦格综合征患者血清CA125升高的机制不清,生化因素(如补体激活、组织胺释放、纤维蛋白降解产物产生等)、巨大肿瘤的机械刺激或大量腹腔积液致腹内压增加,可能是CA125升高的原因。Lin等^[9]采用免疫过氧化物酶染色法研究发现,麦格综合征患者腹膜间皮细胞表达CA125导致血清CA125升高,而不是由纤维瘤本身引起;此外有学者认为大网膜、肠系膜的间皮细胞也高表达CA125^[10]。有学者发现,外周血清CA125升高与腹腔积液量呈正相关。

尽管盆腔良性肿瘤可有不同程度的血清CA125升高,但从整体上看,各类良性肿瘤血清CA125水平的平均值及阳性率均明显低于卵巢上皮性癌,差异有统计学意义^[8-10]。

盆腔包块伴胸、腹腔积液和CA125水平升高,在术前大都被诊断为晚期恶性肿瘤,其实它们虽有恶性肿瘤的表现,但没有确诊的证据,如细胞学检查找不到恶性细胞。对于这些患者应结合影像学检查综合考虑,而不是盲目诊断为卵巢上皮性癌。对女性胸腔积液患者,常规进行妇科检查,有助于诊断。

[参考文献]

- [1] Loizzi V, Cormio G, Resta L, Fattizzi N, Vicino M, Selvaggi L. Pseudo-Meigs syndrome and elevated CA125 associated with struma ovarii[J]. *Gynecol Oncol*, 2005, 97: 282-284.
- [2] Kurai M, Schiozawa T, Noguchi H, Konishi I. Leiomyoma of the ovary presenting with Meigs' syndrome[J]. *J Obstet Gynecol Res*, 2005, 31: 257-262.
- [3] Choi K, Lee H J, Pae J C, Oh S J, Lim S Y, Cho E Y, et al. Ovarian granulosa cell tumor presenting as Meigs' syndrome with elevated CA125[J]. *Korean J Intern Med*, 2005, 20: 105-109.
- [4] Meigs J V. Fribroma of the ovary with ascites and hydrothorax; Meigs' syndrome[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 1954, 67: 962-987.
- [5] Nemeth A J, Patel S K. Meigs syndrome revisited[J]. *J Thorac Imaging*, 2003, 18: 100-103.
- [6] Abramov Y, Anteby S O, Fasouliotis S J, Barak V. The role of inflammatory cytokines in Meigs syndrome[J]. *Obstet Gynecol*, 2002, 99(5 Pt 2): 917-919.
- [7] Dias C C, Andrade J M, Ferriani R A, Villanova M G, Meirelles R S. Hemorrhagic ascites associated with endometriosis; a case report[J]. *J Reprod Med*, 2000, 45: 688-690.
- [8] Renaud M C, Plante M, Roy M. Ovarian thecoma associated a large quantity of ascites and elevated serum CA125 and CA153[J]. *J Obstet Gynecol Can*, 2002, 24: 963-965.
- [9] Lin J Y, Angel C, Sickel J E. Meigs syndrome with elevated serum CA125[J]. *Obstet Gynecol*, 1992, 80(3 Pt 2): 563-566.
- [10] Buttin B M, Cohn D E, Herzog T J. Meigs' syndrome with an elevated CA125 from benign brenner tumors[J]. *Obstet Gynecol*, 2001, 98(5 Pt 2): 980-982.

[本文编辑] 曹 静