

# 宫颈癌导致宫腔大量积液诊疗思路分析

肖艳

云南省普洱市景谷傣族彝族自治县人民医院病理科

DOI:10.12238/bmtr.v5i5.6504

**[摘要]** 宫颈癌是发生在宫颈部位的恶性肿瘤,一般是在女性中比较常见的一种肿瘤,人乳头瘤病毒(HPV)是该病发生的主要危险因素。可以通过定期筛查和注射疫苗预防宫颈癌。肿瘤大多在现有的医疗条件下是不能够彻底治愈的。但是如果能在早期发现,早做治疗,大多愈后比较好。多数为鳞癌,其次为腺癌、腺鳞癌,少见类型有小细胞癌、透明细胞癌等。鳞癌发病率最高,鳞癌癌前病变为鳞状上皮内病变(CIN),是宫颈癌筛查(HPV和TCT检测)中也是最容易检出的,临床妇科需根据患者症状及指南做出相关检查。本文介绍的这一例宫颈癌患者,她的首发症状和其他宫颈癌患者不一样,她没有阴道流血、接触性出血、血性白带这些症状,她是腰腹部痛伴尿频、尿急20余天入院的,可能为宫腔大量积液引起,影像学资料没有提示宫腔大量积液,临床医生又没有按照临床路径来处置,所以导致病理诊断困难重重。

**[关键词]** 子宫颈癌; 病理诊断; 病理标本取材; 临床路径

中图分类号: R737.33 文献标识码: A

## Analysis of Diagnosis and Treatment of Cervical Cancer Resulting in Mass Effusion of Uterine Cavity

Yan Xiao

Department of Pathology, The Jinggu Dai Yi Autonomous County People's Hospital

**[Abstract]** Cervical cancer is a malignant tumor occurring in the cervix, which is generally a common tumor in women. Human papillomavirus (HPV) is the main risk factor for the occurrence of this disease. Cervical cancer can be prevented through regular screening and vaccination. Most tumors can not be completely cured under the existing medical conditions. But if it can be found in the early stage and treated early, most of the recovery is better. Most of them are squamous cell carcinoma, followed by adenocarcinoma, adenosquamous cell carcinoma, rare types of small cell carcinoma, clear cell carcinoma, etc. Squamous carcinoma is the highest incidence. The precancerous lesions of squamous cell carcinoma are squamous cervical intraepithelial neoplasia (CIN), which is also the easiest to detect in cervical cancer screening (HPV and TCT testing). Clinical gynecology needs to make relevant examinations according to patients' symptoms and guidelines. This article introduces a cervical cancer patient whose initial symptoms are different from other cervical cancer patients. She does not have symptoms such as vaginal bleeding, contact bleeding, or bloody vaginal discharge. She was admitted to the hospital due to lower back and abdominal pain accompanied by frequent urination and urgency for more than 20 days, which may be caused by a large amount of fluid in the uterine cavity. The imaging data does not indicate a large amount of fluid in the uterine cavity, and the clinical doctor did not follow the clinical pathway to handle it, resulting in numerous difficulties in pathological diagnosis.

**[Key words]** cervical cancer; pathological diagnosis; pathological specimen sampling; clinical pathway

### 引言

恶性肿瘤的患者很不幸,医生能做的只有尽量延长其生命时间,所以一个怀疑恶性肿瘤患者的诊疗,从诊断到手术治疗及放疗等,都要有一套完整的方案,也就是临床路径。<sup>[3]</sup>宫颈癌临床路径(中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会,2013)如图1.1所示,它是基于循证医学设计的程序化、标准化的诊疗模式,其核心在于

“在恰当的时间进行恰当的诊疗项目”,其本质是将宫颈癌的诊疗过程划分为若干个阶段,每个阶段都有相应的诊疗工作以及一些医嘱信息,其目的是规范医生的诊疗过程,避免盲目检查和过度用药,使医疗资源得到最大化利用,改善患者的诊疗效果。但是,一方面患者的状况错综复杂,疾病自身在动态的发展,另外不同医院的情况也参差不齐;另一方面专家设计的宫颈癌临床路径在很长一

患者姓名:___ 性别:___ 年龄:___ 门诊号:___ 住院号:___ 住院日期: 年 月 日 出院日期: 年 月 日 标准住院日: ≤20						
时间	住院第1-2天	金额	住院第2-4天	金额	住院第3-5天(手术日)	金额
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 完成病历书写 <input type="checkbox"/> 开检查单 <input type="checkbox"/> 上级医师查房与术前评估 <input type="checkbox"/> 初步确定手术方式和日期		<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 完成必要的相关科室会诊 <input type="checkbox"/> 完成术前准备与术前评估 <input type="checkbox"/> 术前讨论, 确定手术方案 <input type="checkbox"/> 完成术前小结、上级医师查房记录等病历书写 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情、围手术期注意事项 <input type="checkbox"/> 签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血同意书		<input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 手术标本常规送石蜡组织病理学检查 <input type="checkbox"/> 术者完成手术记录 <input type="checkbox"/> 完成术后病程记录 <input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 向患者及家属交待病情、术中情况及术后注意事项	
重点医嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 陪客 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 阴道擦洗 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 妇科检查 <input type="checkbox"/> 细菌性阴道炎联合化学检测 <input type="checkbox"/> 血细胞分析 <input type="checkbox"/> 血型 <input type="checkbox"/> 凝血常规 <input type="checkbox"/> 尿液分析		<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 妇科护理常规 <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 陪客 <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 阴道擦洗 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 术前医嘱 <input type="checkbox"/> 拟明日会诊麻醉下经腹行根治性全子宫切除术+腹膜后淋巴结切除术 <input type="checkbox"/> 拟明日全麻下行腹腔镜下根治性全子宫切除术+腹膜后淋巴结切除术		<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 妇科术后护理常规 <input type="checkbox"/> 一级护理 <input type="checkbox"/> 保留导尿 <input type="checkbox"/> 术后镇痛 <input type="checkbox"/> 注意切口渗血 <input type="checkbox"/> 禁食水 <input type="checkbox"/> 计引流量 <input type="checkbox"/> 心电监护(24小时) <input type="checkbox"/> 5%GS500ml+维生素C2.0+维生素B6 0.1 ivgtt qd <input type="checkbox"/> 注射用甲硝唑磷酸二钠 0.15 ivgtt bid	

图 1.1 宫颈癌临床路径表单

段时间内保持不变,所以面对复杂多变的情况,医生制定的诊疗方案很难和临床路径规范保持一致,导致临床路径的变异率极高,不能达到临床路径设计的最初目标。

**【患者基本情况】**患者女,56岁。因“腰腹部痛伴尿频、尿急20余天。”入院,无发热、腹泻,无阴道流血、流液。妇科专科检查:外阴已婚已产式,阴毛女性分布,前庭及尿道口未见明显异常,阴道畅,粘膜发红,内见少量黄白色分泌物,宫颈肥大,下唇柱状上皮外移,接触性出血阳性,无举痛。盆腔触及一约12cm肿瘤,质硬,活动差,压痛,双侧附件触不清。尿常规:潜血2+。阴道分泌物检查:清洁度III度。全腹CT扫描示肝脏形态大小正常,表面光滑,各叶比例正常,密度均匀,未见异常密度影。肝内外胆管未见明显扩张,胆囊不大,胆囊壁不厚,内未见异常密度影。胰腺形态自然,胰管未见扩张,实质密度未见异常密度影,脾不大,边缘规整,实质密度未见异常密度影。双肾体积适中。肾周脂肪间隙清晰,与邻近组织分界清楚。腹膜后未见确切肿大淋巴结影。肝脏、胆囊、胰腺、双肾增强扫描后未见异常。膀胱充盈欠佳。子宫内见低密度影,边界清楚,密度均匀,大小约11.5cm×9.2cm,增强扫描后未见强化。诊断:子宫内低密度影,囊性腺肌瘤? TCT: 非典型鳞状细胞,意义不明确(ASC-US)。检验结果:糖类抗原-125 26.239U/ml,糖类抗原153 12.023U/ml,甲胎蛋白2.436ng/ml,癌胚抗原11.093ng/ml,糖类抗原-199 16.297U/ml。术前诊断:1. 盆腔肿瘤2. 泌尿道感染3. 女性盆腔炎4. 阴道炎5. 低钾血症6. 慢性浅表性胃炎。

**【术前处理经过】**①完善相关辅助检查,评估患者术中耐受手术能力情况,心脏等重要器官能耐受手术;②阴道准备;③治疗泌尿道感染;④TCT: 非典型鳞状细胞,意义不明确(ASC-US),预约术中冰冻切片诊断,未做宫颈活检及HPV检测。

**【手术记录】**麻醉生效后,常规消毒铺巾,取下腹正中饶脐长约15厘米皮肤纵切口,逐层进入腹腔,探查见:子宫增大13x11cm,给盆腔冲洗取50ml送病检,双附件外观无明显异常,膈顶表面光滑,肝、胆、脾、双肾未及异常,大网膜表面光滑。决定行经腹全子宫+双侧附件切除术。

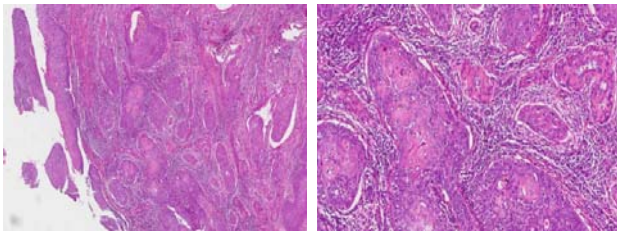
病理标本肉眼所见:子宫约13x11x7cm,术后剖视子宫,见大量咖啡色液体流出。

**【术中冰冻取材及诊断】**概述:冰冻切片(frozen section)是使活检组织快速冷冻变硬而不经脱水、浸蜡、包埋等程序所制成的切片,尤其适用于手术过程中的快速病理诊断。冰冻切片由于不像石蜡包埋制片时受到有机溶剂和高温等的影响,细胞无明显收缩而保持近于其生活时的原有形态,有助于保存脂质,更有助于酶和其他生物活性物质的保存。冰冻切片用于外检的目的主要是协助快速诊断,以便手术医师在手术中决定治疗方案。制片速度固然重要,但在快速制片中必须保证取材准确和切片质量,否则会贻误诊断<sup>[1]</sup>。

取材制片诊断经过:此患者病理科收到混有大量咖啡色液体的标本1个,标本名称为“盆腔肿物”,因有大量咖啡色液体,病理科在不知道手术所见见的情况下,又因新鲜标本质地柔软及大量积液,误认为卵巢囊肿,大体描述为:已破囊肿1个,大小11x10x5cm,壁厚1-1.5cm,囊壁稍粗糙,附输卵管1条,长7cm,直径0.6cm,另混有大量咖啡色样液体。未仔细辨认宫颈及附件结构,取材“囊壁”2块,采用莱卡LEICA CM1950快速恒温冷冻切片机制备组织切片,快速HE染色法进行染色。

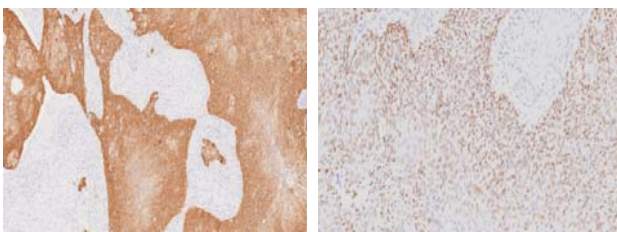
镜下,如图2.1-4所示HE切片及免疫组化,异型的鳞状上皮细胞浸润间质,呈相互吻合的舌状或索状。浸润性癌巢和癌细胞簇的轮廓不规则,边缘不整齐,局部呈单个细胞浸润,或呈大片

肿瘤性鳞状细胞浸润并几乎完全取代间质, 癌巢中心的细胞出现坏死、广泛角化, 浸润癌细胞通常呈多角形或椭圆形, 细胞质嗜酸性, 细胞膜明显, 细胞间桥可见, 易见核分裂象和异常核分裂象<sup>[2]</sup>。此为鳞状细胞癌的细胞形态, 联系临床才了解到所切标本为“全子宫+双侧附件”, 大量咖啡色液体为宫腔积液。最终冰冻切片诊断为: 宫体-鳞状细胞癌, 浸润浅肌层。



2.1 HE

2.2 HE



2.3 P16

2.4 P40

**【冰冻后石蜡病理诊断】**大体描述: 子宫+双附件: 咖啡色样液体及全子宫+双附件切除标本1个, 宫体大小8x7x5cm, 肌壁厚1-1.5cm, 宫腔深10cm, 内膜粗糙不平, 厚0.2-0.5cm, 颈管长3cm, 宫颈外口周径4cm, 颈管粗糙不平, 左输卵管长4cm, 直径0.5cm, 见伞端, 左卵巢直径2.5cm, 右输卵管长5cm, 直径0.5cm, 见伞端, 右卵巢不明显。(取材23个蜡块, 部分), 如图3所示。



3.1

3.2

常规及免疫组化病理诊断:

免疫组化: 232017-B04#: Ki67(60%+)、P16(+)、HPV(-)、P40(+)、S100(神经+)、D2-40(淋巴管+)、CD34(血管+)、Syn(-)、P53(-, 表达突变型)、CEA(局部+); 232017-B01#: S100(神经+)、CD34(血管+)、D2-40(淋巴管+)。

(全子宫+双附件)结合HE形态及免疫组化结果诊断为

①宫颈中分化鳞癌, 肿块最大横向直径1.5cm; ②癌组织浸润宫颈全层纤维肌壁, 未见累及神经和脉管; ③癌组织累及子宫内膜, 浸润至浅肌层。④左右宫旁、基底切缘、左右侧附件未见癌累及。⑤临床病理分期AJCC第八版: T2a1NxM0IIA1期。

说明: 此例最终诊断为宫颈癌累及子宫内膜导致宫腔积液,

大体标本宫颈没有显著凸起性或凹陷性包块, 只是表现为黏膜粗糙伴黏连, 瞒过了临床医生的肉眼观察, 错过了活检病理诊断, 术中冰冻病理取材只注重积液区域, 未仔细检查宫颈, 导致冰冻切片差点误诊。

**【讨论】**(1)“临床路径管理”是指针对一个病种, 制定出医院内医务人员必须遵循的诊疗模式, 使病人从入院到出院依照该模式接受检查、手术、治疗、护理等医疗服务。临床路径诞生于20世纪80年代, 由于医疗支出增加, 美国政府将工业工程中标准化的模式移植到了医疗领域, 通过标准化临床诊疗活动的方式, 以达到降低费用和提高医疗质量的目的, 是效率高、保质保量、专业合作、现代的临床健康服务计划, 使得病人从入院到出院均按照此模式来接受治疗与护理<sup>[4]</sup>。很明显, 本文讨论的患者, 临床医生未完整的实行临床路径, 宫颈癌是完全可以术前活检诊断的疾病, 在盆腔包块原因不明, 宫颈TCT诊断为非典型鳞状细胞, 意义不明确(ASC-US)的情况下, 临床医生未给患者进行宫颈活检及HPV检测就实施手术, 此为快速术中冰冻切片病理诊断埋下隐患。

(2)病理标本取材是指把标本切开, 按照诊断内容切取大小为1x1x0.3cm的组织脱水、包埋、制片, 活检小标本全部取材制片。<sup>[5]</sup>取材之前认真检查标本是极其重要的, 仔细观察标本的大体特点, 明确哪里是病变, 哪里是切缘, 病变的细微特点都要观察仔细并描写清楚, 没有细致的观察就莽撞下刀, 不仅破坏了标本的完整性, 也很难恰当地展示病变。因此检查标本是取材的重要前提, 取材是形成病理报告的重要步骤, 对每一个标本来说, 只有通过恰到好处的取材, 才能达到准确、全面诊断的目的。本文讲述的病例因临床未按照标准的临床路径诊疗, 病理科取材未仔细辨认标本为什么器官, 患者临床表现少见(患有大量宫腔积液, 因宫颈口肿瘤导致黏连, 堵塞宫颈口, 未有阴道流血流液的症状), 在取材过程中把子宫误认为卵巢囊肿, 诊断思路不明确, 还好取材取到恶性成分, 终把良恶性辨别清楚。

**【总结】**宫颈癌是最常见的女性生殖道恶性肿瘤, 只能尽量提高患者5年生存率, 宫颈癌临床表现多种多样, 早期筛查癌前病变-上皮内病变(CIN/CGIN)为预防首选, 诊断及治疗还需参照临床路径来进行, 本文总结手术治疗宫颈癌诊疗临床路径为: TCT及HPV筛查→宫颈活检→术前评估分期→根治性手术, 缺一不可, 才能为患者争取最大生存利益!

#### 【参考文献】

[1]张春庆, 刘婷, 于秀文, 等. 外科诊断病理学教学模式改革初探[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(4): 452-453.

[2]磨娜. 女性生殖道具有中肾管特征的增生性病变16例临床病理学分析[J]. 中华病理学杂志, 2022, 51(10): 1000-1006.

[3]闫玉芳. 基于深度学习的宫颈癌诊疗辅助系统的设计与实现[D]. 中国科学院大学(中国科学院沈阳计算技术研究所), 2021.

[4]石晓霞, 徐静, 李睿. 临床路径在子宫颈癌手术后的应用研究[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(10): 91-92.

[5]曾丽. 基于深度学习的医疗图像分割算法研究与实现[D]. 四川: 电子科技大学, 2022.