

子宮頸原位癌子宮切除後因滴蟲感染 發生陰道表皮結構不良之病例報告

阮正雄

摘要

作者報告一例有興趣的陰道表皮結構不良的病報告給大家參考。病人為四十五歲經產婦，五年前因子宮頸原位癌，將子宮及其附屬器都切除後。再發有陰道點狀出血，陰道斷端呈潰瘍狀，並覆蓋著黃色水樣分泌物，經切片檢查證實為表皮結構不良，同時由細胞診證實有陰道滴蟲感染，臨床上以抗陰道滴蟲症治療後，得到滿意的效果。作者強調手術後的追蹤檢查，如有陰道滴蟲之感染，可誘發陰道表皮結構不良，甚至發生類似原位癌之變化。

關鍵語：表皮結構不良 (dysplasia) 原位癌 (Carcinoma in situ) 子宮切除術 (Hysterectomy) 陰道滴蟲感染 (trichomonas infection)

前言

子宮頸早期癌依外科手術將子宮全切除之後，癒後通常都很不錯，依據台北醫學院婦產科徐干田教授的統計，其五年存活率有 100%^(1、2) 但有部份學者認為子宮頸早期癌，在子宮全切除之後乃可能再發生惡性病變，⁽³⁻⁶⁾ 應該不要掉以輕心而疏忽了手術後的定期檢查。一般而言，手術後的定期檢查仍是用抹片細胞診與陰道鏡做為篩檢，但需以病理切片來證實，不可單獨以細胞診做為診斷的依據。有許多原因可引起陰道與子宮頸口表皮的結構不良，^(3、7、8) 致使產生誤診，著者最近遇到一病例，因子宮頸早期癌手術五年後，突然再發生陰道出血，經證實係為陰道滴蟲感染而引起陰道表皮結構不良，類似早期癌再發生之病例，經以陰道滴蟲之治療，即很快的獲得圓滿結果，在此謹提出供大家參考。

病例報告

病人為四十五歲二個小孩的母親，於民國七十年九月四日前來就醫，其主訴為夫婦敦倫之後

，第二天開始有陰道點狀出血，另外有很多水樣分泌物持續約 3~4 天，因此她到門診來檢查。追述病人以往病史，她曾在五年前因房事後陰道點狀出血，前往徐干田教授處就醫，並施行細胞抹片及子宮頸活體切片檢查，當時細胞抹片結果報告為可疑，而病理切片經北醫病理科檢查報告為 (TPMC - 76 - 5640) 疑似子宮頸早期癌，並建議進一步做圓錐切除或多處深層切片檢查。第二次子宮頸口多處活體切片結果 (TP-MC - 76 - 5794)，顯示為子宮頸口糜爛合併有輕度結構不良 (Mild dysplasia)。後來病人到馬偕醫院，施行子宮頸圓錐性切除手術，手術後檢體送病理檢查其結果為 (MC76 - 3807) 子宮頸口原位性早期癌合併有腺體的浸潤 (Carcinoma in situ with glandular involvement) 隨後病人即施行子宮全部性切除，兩側子宮附屬器及闌尾均一併切除，切除後的檢體再送病理檢查結果 (MC76 - 3926) 證實只有子宮頸急性或慢性炎症細胞的浸潤，其他均無異常，手術後痊癒出院，經過情形良好，以後五年均無異狀，直到本次夫婦敦倫之後，再發生陰道點狀出血與白帶。

物理檢查所見：

正常發育，正常的營養狀況，除局部所見外全身無異常狀況。

局部所見：

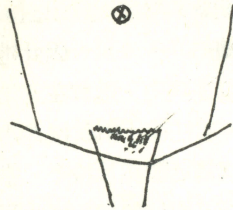
- 1 在下腹有 10 cm 長的手術疤痕。
- 2 子宮及兩側附屬器欠缺——因五年前手術摘除。
- 3 陰道斷端，右上方有 2 × 3 cm 紅斑性潰瘍，其上層覆蓋著黃色水樣分泌物。（圖 A）

臨床經過：

第一次就診時除了一般常規檢查之外，給予

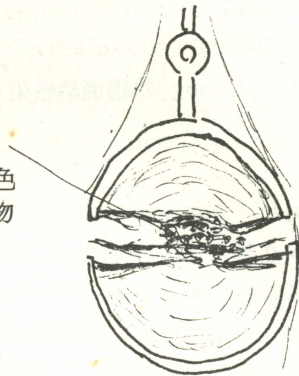
淋病 G.C. 之抹片及細菌培養檢查，細胞診抹片檢查並給予抗生素 Ampicilline 治療，其檢驗結果發現有滴蟲感染（圖 1），無淋病，細菌培養亦無致病性細菌發現。切片是由陰道斷端，有潰瘍處採取，經連續切片證實有輕度結構不良的異型細胞變化（mild dysplasia）及壞死性表皮潰瘍（圖 2、圖 3）。

經過抗滴蟲的藥物治療，潰瘍很快的好轉痊癒，以後每個月到門診作細胞抹片及陰道窺視鏡檢查，連續三個月後無異狀，改為 3 ~ 6 個月檢查一次，目前情況非常安定。



圖A 臨床所見

斷端處
潰瘍
覆蓋着黃色
小樣分泌物



討 論

陰道滴蟲自從一八三六年為法國 Donne⁽⁹⁾ 在陰道分泌物中發現後，起初注意的人並不太多，直到一九一六年 Hochne⁽¹⁰⁾ 指出許多臨床症狀乃是由於此種原蟲類的寄生蟲所引起的陰道炎症，在美國每年均有 250 萬至 300 萬人感染到陰道滴蟲症，並主要是由於性行為感染而來⁽¹¹⁻¹⁴⁾；在臨床上分為三種形態即① Asymptomatic ② Subclinical 及③ Acute Vaginitis。臨床上的症狀會有白色或黃綠色分泌物，多少會帶一點泡沫狀、癢狀、臭味，甚至於出血⁽¹⁵⁾，比較嚴重者陰道滴蟲會侵入陰道粘膜，而使陰道產生紅色如草莓狀的出血點，北醫歐雲炎教授⁽¹⁶⁾在第九屆世界婦產科醫學會時曾一再的強調，在組織學上陰道滴蟲的感染會使組織基

質水腫，多葉型核的感染性白血球浸潤，致使粘膜表皮脫落或變性形成結構不良的變化（如圖3），因此在陰道細胞抹片時常會診斷為可疑或陽性。

依歐雲炎教授的觀察⁽¹⁶⁾，在陰道滴蟲感染時，陰道滴蟲在陰道內生長分裂增殖，一部份有如草履蟲般的細小型滴蟲變為大型滴蟲，大型滴蟲細胞質內，可能有 1 ~ 5 個細胞核，當細胞質膜破裂，每一個核都將再形成新的滴蟲，另一部分陰道滴蟲會鑽入陰道及子宮頸之表皮下，在壓氣性條件下利用上皮細胞，細胞質內的 glycogen 做為其生長的營養並產生氣體，使表皮呈現紅腫斑點，有如成熟的草莓表面，在基底膜下會有淋巴球及組織球明顯的浸潤⁽⁸⁾，表皮細胞因此發生變性，由於表皮細胞之變性，致使表皮結構分化不良 dysplasia 之變，在細胞診及組織診即會

常與表皮癌混淆（17、18、19）。

一般我們在陰道感染時剝離細胞診的表皮常可見到下列特徵：

A 核的變化：

1. 腺細胞樣核（核會偏到一側）。
2. 核小體明顯。
3. 核的邊緣肥厚。
4. 核的大小不同。
5. 形成多核組織球。
6. 細網狀的染色體。

B 細胞質的變化：

1. 圓柱狀如絲帶。
2. 好塩基性，常染成綠色。
3. 邊緣明淡不清。

C 細胞所見：

1. 石牆狀排列。
2. 腺腔狀配列。
3. 細胞間結合性較強。
4. 極性明顯。

在組織學上的表現主要為細胞變性，炎症反應等變性與復原的過程。嚴重滴蟲感染時細胞都會呈現怪異變化，致使癌細胞檢出疏忽掉，或將嚴重性炎症誤為癌⁽¹⁸⁾，然而陰道滴蟲與子宮頸癌合併存在的病例也有相當的比例，一九六二年日本山崎⁽²⁰⁾在665例陰道感染的陰道炎症病例中，發現有八個人合併有子宮頸癌佔1.2%，細胞診診斷為惡性之偽陽性有三人佔0.45%，細胞診class III的有二十人佔3%，中村⁽²¹⁾在一五三位陰道滴蟲感染的非癌者的細胞診中有1例佔0.7%有細胞異常分化，二者之報告，細胞診陰道滴蟲感染可能出現偽陽性的判定，就細胞診的形態所見class III時dyskaryosis與dyspla-

-sia 可能是癌之周邊變化，亦可能為陰道滴蟲感染之特殊細胞變化反應而來。

在文獻中曾有從子宮頸原位癌或分化異常（dysplasia）的病人分離出陰道滴蟲者，可能是由於陰道滴蟲所造成的漿液性滲出物，造成子宮頸口與陰道上皮細胞對致癌物易於接受及敏感性而來。

陰道滴蟲感染，正確的診斷書必需確定有陰道滴蟲（22、23）在顯微鏡下，陰道滴蟲常會與上皮細胞核，嗜中性組織球基底旁細胞和濃染的小核混淆，以往於診斷陰道滴蟲多用直接抹片，papa 染色法或培養，而著作曾以簡易劉氏染色法得到滿意的效果⁽²⁴⁾，如診斷正確，在臨床上可以用滴蟲特定的治療方法得到如本病例般的滿意結果。

結 論

經由本病例之經驗，在子宮頸原位癌手術切除子宮之後，應如同子宮頸癌手術後追蹤之觀念一樣的來照顧，並囑託病人合作，每半年做一次陰道抹片細胞診的常規檢查特別是斷端有糜爛或接觸即會出血之病例，應用抹片細胞診，陰道窺鏡等檢查來判是否有再發的可能，更應謹記陰道滴蟲可能引起類似原位癌的表皮結構不良，如能確定表皮結構不良時，只要以抗陰道滴蟲之藥物作為口服或局部陰道栓劑雙管齊下的方式治療，即可得到良好的效果。

謝 辭

感謝台北醫學院病理科陳定堯教授，在百忙之中，指導有關病理組織切法的判讀，才能使本文順利的完成。

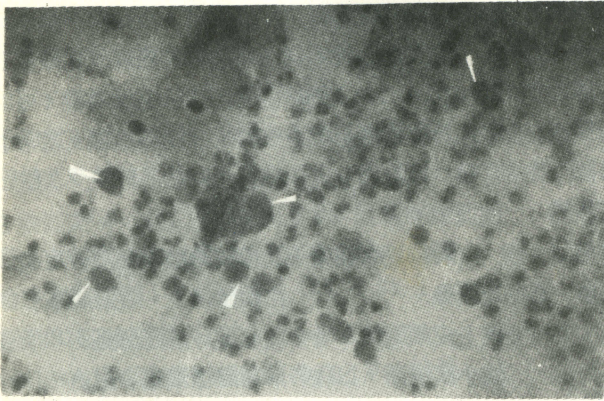


圖1 許多陰道滴蟲（有箭頭標示者）及炎症細胞發現於陰道抹片（papanicolaous 染色法）

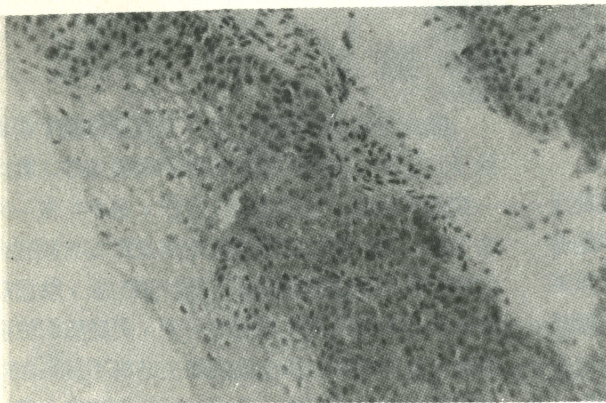


圖2 陰道斷端輕度結構不良 Mild dysplasia 10.×20. 倍 Mild dysplasia 10.×20. HE stain

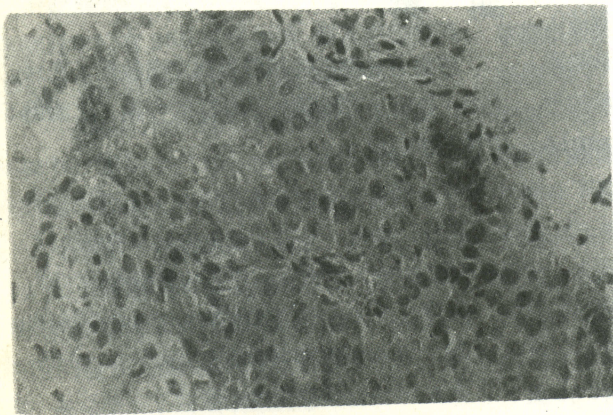


圖3 陰道斷端輕度結構不良 Mild dysplasia 高倍 10.×40. 倍 HE stain

參考文獻

1. Hsu C.T. and Tseng M.F.: On the Diagnosis and Treatment of Carcinoma in Situ of the Uterine Cervix. *Sanka to Fujinka* (Japanese) 25: 239-246 1958.
2. Hsu C.T. and Liu I.S.: Surgical Treatment of Cancer of the Uterine Cervix. *Am. J. Obst. & Gynecol.* 95: 706-713 1966
3. Graham J.B. and Meigs J.V.: Recurrence of tumor after total Hysterectomy for carcinoma in Situ. *Am. J. Obstet. & Gynecol.* 64: 1159-1162, 1952
4. Lee R.A. and Symmonds R.S.: Recurrent carcinoma in situ of the vagina in Patient Previously Treated for in situ carcinoma of the cervix. *Obstet. Gynecol.* 48: 61-64 1976
5. McIndoe W.A. and Green G.H.: Vaginal carcinoma in situ Following Hysterectomy. *Acta Cytol.* 13: 159-162 1962
6. Schiffer M.A. Mackles A.M. and Greene H.J.: Carcinoma in situ of the vagina after Hysterectomy. *Surg. Gynecol. Obstet.* 134: 652-654 1972
7. Carson P.R. and Gall E.A.: Preinvasive Carcinoma and Precancer Metaplasia of the Cervix. *Am. J. Pathology* 30: 15 1954
8. Frst J.K.: *Trichomonas vaginalis* & cervical epithelial change *Ann. N.Y. Acade Sci.* 97: 792-799 1962
9. Donne M.A.: Animalcules Observe dans les matires purulentes et le produit des secretions des organes genitaux de 1 homme et de la femme. *Comptes Rendus Heb domodaires des Seances de 1 Academie des Sciences* 3: 385-386 1836
10. Hohn O.: *Trichomonas vaginalis* als haufigen erragar liner typischen Colpis Purulenta. *Zentralba. Gynaekol* 40: 4, 1916
11. McNab W.L.: The "other" Venereal diseases, Herpes simplex Trichomoniasis and Candidiasis *J. Sch. Health* 49: 79 1979
12. Rein M.F. Capel T.A.: Trichomoniasis, Candidiasis and minor Venereal diseases. *Clin. Obstetr. Gynecol.* 18: 73 1975
13. Catterall R.D.: Trichomoniasis. *Med. Clin North Am.* 56: 1203 1972
14. Larson L.: *From Women to Women* New York Knopf 1977
15. Alex Ferencsy: Benign lesion of the cervix. *Ancel Blaustein: Pathology of the femal genital tract second edition* 1982, springerverlog New York Heidelberg Berlin
16. Ou Yun-Yen: Invasive property pathological manifestation and life cycle of trichomonas vaginalis and its clinical significans. 9th World Congress of Onstet. & Gynec. Abstract p. 502 FIGO 1979 Tokyo
17. Hypes R.A. and Ladewing P.P.: Leucocytic Clusters on epithelial cell in cervical vaginal smear; a presumptive test for trichomonas infection. *Am. J. Clin Pathol.* 26: 94 1956
18. Koss L.G. and Wolinska W.H.: *Trichomonas vaginalis* cervicitis and its relationship to cervical cancer. *Cancer* 12: 1171 1959
19. 清水秀光、佐藤英五、岸野喜得、他：婦人科領域における悪性細胞と誤診しやすい變性型再生上皮の細胞學的考察。日臨細胞誌 29:109.1981.
20. 山崎高明、他：トリコモナス感染のスマアについて日臨細胞誌 | (1): 60, 1962.
21. 中村純一：討議，日臨細胞誌 | (1): 60, 1962.

22. Koam B.H. & Day E.: Trichomas vaginalis infection and evaluation of three diagnostic technique with date on incidence. Am. J. Obstet. Gynecol. 68: 1515 1954
23. Robert Mclellan, Michael R.S. Mary

- Brockman, Lynda Raffel Joan L.S.: The clinic Diagnosis of Trichomoniasis Obstet. & Gynecol. 60: 30 1982
24. 阮正雄：婦產科臨床簡易陰道滴蟲檢出法，北醫學報13卷。

VAGINAL DYSPLASIA CAUSED TRICHOMONAS INFECTION AFTER THE TOTAL HYSTERECTOMY FOR UTERINE CERVICAL CARCINOMA IN SITU REPORT OF A CASE

Cheng-Hsiung Roan

SUMMARY

The author present and interesting case of vaginal dysplasia. The patient is a G₂P₂ 45 year-old housewife. She suffered from uterine cervical carcinoma in situ and was treated with conization followed by a simple total hysterectomy with bilateral adnexectomy and prophylactic appendectomy five years ago. Recently she complained of postcoitus vaginal spotting and profuse vaginal leukorrhea. Local examination showed an eroded area with erythema and superficial necrosis on the vaginal stump. The direct smear and culture for gonococcus and routine vaginal bacteria revealed negative findings, but trichomonas were found in the brush cytological study of the vaginal stump. The trichomonas infection was treated and the local condition was much improved. The colposcopy shows a picture of superficial necrosis and punctuation in the vaginal stump. Multiple biopsy was done under the colposcopy. The pathological report reveals microscopically a picture of dysplasia. The vaginal ulceration completely healed after the biopsy and the trichomas infection therapy. There was no evidence of vaginitis. The trichomonas infection should be considered the most important cause of dysplasia after the hysterectomy. The author wishes to emphase the importance after a hysterectomy of colposcopy for cytological study. The biopsy makes the diagnosis certain.

Department of Pathology & Obs-Gyn, Taipei Municipal Women and Children's Hospital.
Received for Publication: August 19, 1983.