

## 动脉化疗与手术序贯治疗中晚期妇科恶性肿瘤

梁敏, 王晓丽, 高文斌, 尹良伟

(大连市肿瘤医院, 辽宁 大连 116038)

**【摘要】 目的:** 探讨动脉化疗与手术序贯治疗中晚期妇科恶性肿瘤的可行性和有效性。**方法:** 对 68 例中晚期妇科恶性肿瘤行 Seldinger 改良法股动脉穿刺、插管。分别行肠系膜下动脉、双侧髂内动脉造影。根据肿瘤对盆腔转移、侵袭情况加用肠系膜下动脉化疗药物动脉灌注。化疗后对可以进行手术者行肿瘤切除术或肿瘤减瘤术, 术后继续动脉化疗至少 2~3 周期。评价化疗疗效、2 期手术切除率及毒副作用。**结果:** 全部病例有效率(CR+PR)为 80.88%(55/68)。2 期手术切除率为 39.70%(27/68), 其中, 卵巢癌 2 期手术切除率为 44.0%(22/50), 宫颈癌 2 期手术切除率为 27.8%(5/18), 二者间差异显著( $P<0.05$ )。施行 2 期手术病例的生存期明显高于单纯动脉化疗而未行 2 期手术病例, 二者间差异显著( $P<0.05$ )。消化道反应及骨髓抑制轻到中度。**结论:** 肠系膜下动脉的造影、灌注应作为中晚期妇科恶性肿瘤动脉化疗的常规步骤实施。动脉化疗与手术序贯治疗中晚期妇科恶性肿瘤为妇科恶性肿瘤的治疗提供一个新方法, 显著提高了肿瘤的 2 期切除率、有效率, 延长了生存期。

**【关键词】** 生殖器肿瘤, 女性; 栓塞, 胆固醇; 化学栓塞, 治疗性

**【中图分类号】** R737.3; R815

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1008-1062(2003)03-0188-03

### Arterial chemotherapy and sequential operation for the treatment of medium-advanced gynecological malignancies

LIANG Min, WANG Xiao-li, GAO Wen-bin, YIN Liang-wei

Dalian Tumor Hospital, Dalian Liaoning 116038, China

**Abstract: Objective:** To explore the confidence and availability of arterial chemotherapy and sequential operation for medium-advanced gynecological malignancies. **Methods:** A total of 68 cases of medium-advanced gynecological malignancies were intubated in femoral artery by Seldinger's method. Inferior mesenteric and bilateral internal iliac arteriography and arterial chemotherapy were performed. And then the tumors were resected completely or partially, 2 or 3 stages of arterial chemotherapy were arranged continuously. Evaluate the effectiveness the operation rate and side effects was carried out. **Results:** The rates of efficacy and operation were 80.88%(55/68) and 39.70%(27/68) respectively. The operation rate in ovarian cancer was 44.00%(22/50) and cervical cancer was 27.80%(5/18), the former was higher than the latter ( $P<0.05$ ). The survival time of the operative cases was longer than simple arterial chemotherapy cases ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** In medium-advanced gynecological malignancies inferior mesenteric arterial infusion chemotherapy should be a routine method. Arterial chemotherapy and sequential operation is an effective method.

**Key words:** genital neoplasms, female; embolism, cholesterol; chemoembolization, therapeutic

手术治疗仍是目前能够完全彻底根治早期恶性肿瘤的有效方法, 化疗在中晚期妇科恶性肿瘤的综合治疗中占有重要的地位<sup>[1]</sup>, 可以有效地控制肿瘤的大小, 改善患者的身体状况, 减少肿瘤性并发症。对于中晚期妇科恶性肿瘤我们采用动脉化疗与手术序贯的方法进行治疗, 取得了满意的疗效, 报告如下。

### 1 材料与方法

#### 1.1 一般资料

收集我院 1995 年 9 月~2000 年 12 月临床资料完整的中晚期妇科恶性肿瘤病例 68 例。年龄 29~72 岁, 平均 46.7 岁。其中卵巢癌 50 例, 已行剖腹探查肿瘤无法手术切除者 33 例(其中术前先行腹腔局部化疗再剖腹探查者 18 例); 术后复发 13 例; 直接行序贯治疗者 4 例。宫颈癌 18 例(无手术指征 7 例, 术后复发 8 例, 直接行序贯治疗者 3 例)。全部病例均经临床检查、CT、B 超, 盆腔动脉血管造影和手术后病理证实。临床分期卵巢癌 II 期 10 例, III 期 26 例, IV 期 14 例。宫颈癌 II 期 2

例, III 期 10 例, IV 期 6 例。卡氏评分均大于 60 分。

## 1.2 方法

全部确诊病例均采用 Seldinger 改良法行经皮股动脉穿刺、插管。首先,行肠系膜下动脉造影,然后再分别超选择至双侧髂内动脉造影以明确肿瘤是否已侵犯直肠、膀胱等盆腔重要脏器,同时可以明确肿瘤大小,供血动脉的数量、形态等。盆腔恶性肿瘤具有较为特异的动静脉造影表现:髂内动脉脏支,肿瘤供血动脉明显扩张、增宽、延长与迂曲,病灶区域血供增多,分支增多,走行紊乱,失去原有的解剖形态。部分恶性度较高、肿瘤侵袭较重的肿瘤造影可以表现为动-静脉瘘或动脉明显受压而致的动脉、静脉充盈缺损。对部分已经行手术切断卵巢、子宫颈血供病例,复发的肿瘤由于可以从其他途径获得血供,因此,除常规的造影检查以及严密观察肿瘤血管造影以外,其他动脉的造影也尤为重要。复发、转移的肿瘤对于已具有盆腔广泛转移,肠系膜下动脉供血区域出现肿瘤侵及、播散的病例,化疗药物采用双髂内动脉、肠系膜下动脉各三分之一量动脉灌注化疗,其余病例则于双髂内动脉各半量动脉灌注。化疗药物灌注速度依据化疗药物对肿瘤细胞周期特异性而异。细胞周期非特异性药物可以在短时间(3~5 分钟)内推注,细胞周期特异性药物则在前者应用后在较长时间(20~30 分钟)内推注完成动脉化疗。动脉化疗每间隔 3~4 周进行一次。化疗药物选用 5-氟尿嘧啶(5-Fu)1000mg、表阿霉素(EPI-ADM)60mg、环磷酰胺(CTX)800mg 和顺铂(CDDP)120mg,动脉化疗后复查 CT、B 超、妇科检查可以进行手术者行肿瘤切除术或肿瘤减瘤术,术后继续动脉化疗至少 2~3 周期。

## 1.3 疗效评价标准

动脉化疗疗效评价按 WHO 标准评定<sup>[1]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 动脉化疗术后疗效评价

全部病例中 CR 6 例, PR 49 例, NR 8 例, PD 5 例,有效率(CR+PR)为 80.88%(55/68)。22 例卵巢癌和 5 例子宫颈癌在动脉化疗后施行了 2 期手术,清扫了残留的肿瘤病灶及部分区域淋巴结。其中 3 例分别于术后 7 个月、11 个月、13 个月再次局部复发,余 24 例未见肿瘤局部复发征象。1

例卵巢癌患者经化疗后存活时间超过 5 年,期间经动脉化疗 5 次而未行手术再切除,疗效属 CR<sup>[1]</sup>。

### 2.2 二期手术切除率

全部病例 2 期手术切除率为 39.70%(27/68),其中,卵巢癌 2 期手术切除率为 44.0%(22/50),子宫颈癌 2 期手术切除率为 27.8%(5/18),二者间差异显著( $P<0.05$ )。

### 2.3 生存期

全部患者现存活 42 例,其中施行 2 期手术的 27 例中存活 23 例,生存期 1~63 个月,其中存活 5 年以上 3 例,3 年以上 5 例,1 年以上 7 例,1 例于术后 10 个月死亡;单纯行动脉化疗而未行 2 期手术病例目前存活 19 例,生存期 1~61 个月(其中,存活 5 年以上 1 例,3 年以上 0 例,1 年以上 8 例),死亡 22 例(其中 5 例治疗后存活 1 年以上,12 例存活 6 个月以上,5 例存活不足 6 个月),生存期比较采用 Kaplan-Meier 生存曲线分析、比较显示:施行 2 期手术病例的生存期明显高于单纯行动脉化疗而未行 2 期手术病例,二者间差异显著( $P<0.05$ )。

### 2.4 并发症

全部病例均表现出轻到中度化疗后一过性消化道反应及骨髓抑制,无其他严重不良反应。

## 3 讨论

手术治疗仍是目前能够完全彻底的根治恶性肿瘤的唯一途径,由于目前对妇科恶性肿瘤仍缺乏早期诊断的理想方法,晚期病例又大多丧失了手术的机会,致使妇科恶性肿瘤的总体疗效不高。化疗在中晚期妇科恶性肿瘤综合治疗中占有重要的地位<sup>[1]</sup>。传统的静脉化疗副反应较大,疗效亦不甚满意。近几年发展起来的介入动脉化疗治疗妇科恶性肿瘤取得了令人满意的疗效,显著提高了肿瘤的 2 期切除率、有效率,延长了生存期。二者序贯应用将为妇科恶性肿瘤的治疗提供一个新的方法。

在中晚期妇科恶性肿瘤中,发生广泛的盆腔脏器转移的现象十分多见,这些都限制了手术的进行,既往双髂内动脉化疗强调对肿瘤的用药物,而对盆腔各脏器的肿瘤侵袭作用不大,在化疗中加用肠系膜下动脉的造影、灌注,可以有效地控制包括转移灶在内的全部肿瘤区域,也为后期的手术提供了方便的条件,因而,肠系膜下动脉的造影、灌注应作为中晚期妇科恶性肿瘤动脉化疗的常规步骤实

施, 值得进一步推广<sup>[3]</sup>。

双髂内动脉、肠系膜下动脉化疗提高了肿瘤局部的化疗药物浓度 10 倍甚至 100 倍以上, 也使化疗具有了选择性、导向性, 增大了抗癌效果, 减少了毒性<sup>[4]</sup>。本组病例均为中晚期, 动脉化疗的有效率为 80.88%, 部分病例获得 2 期手术的机会, 2 期手术切除率为 39.70%(27/68), 其中, 卵巢癌 2 期手术切除率为 44.0%(22/50), 子宫颈癌 2 期手术切除率为 27.8%(5/18), 二者间差异显著 ( $P < 0.05$ )。这除了与肿瘤化疗敏感性相关, 也与卵巢、子宫颈血供的丰富程度相关。施行 2 期手术病例的生存期明显高于单纯行动脉化疗而未行 2 期手术病例, 二者间差异显著 ( $P < 0.05$ )。这进一步强调了手术治疗仍是目前能够完全彻底根治恶性肿瘤的唯

一途径, 手术后的继续化疗又为消灭微小病灶获得了利益, 这种对中晚期肿瘤的“化疗-手术-化疗”的序贯疗法将最大限度的提高中晚期妇科恶性肿瘤的治疗疗效。

**【参考文献】**

[1] 连利娟. 卵巢癌治疗新进展. 见: 郎景和. 卵巢肿瘤的基础与临床研究. 第一版. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1995: 344.

[2] 汤钊猷. 现代肿瘤学. 第一版. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 425.

[3] 高文斌, 刘伟, 黄媛阳. 动脉化疗治疗晚期妇科恶性肿瘤. 介入放射学杂志, 2000, 2: 45.

[4] 李麟荪. 临床介入治疗学. 第一版. 北京: 科学技术出版社, 1994: 3.

(2002-10-10 收稿)

◇病例报告◇

小网膜淋巴管囊肿 1 例

Lymphangiocyst of omentum minus: one case

杨 全, 李晓兰, 张 翱, 肖 凡 (重庆市第二人民医院放射科, 重庆 402160)

YANG Quan, LI Xiao-lan, ZHANG Ao, XIAO Fan

Department of Radiology, The Second People's Hospital of Chongqing City, Chongqing 402160, China

**【关键词】** 囊状淋巴管瘤; 网膜; 体层摄影术, X 线计算机

**【中图分类号】** R657.2; R816.5

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1008-1062(2003)03-0190-01

**病例** 男, 31 岁, 上腹部无明确原因隐痛 4 月, 无呕血及便血史。体检: 腹部软, 未扪及包块, 中腹部有深压痛。B 超: 上腹部囊状液性回声区, 怀疑为胰腺假囊肿, 胰腺无肿大, 肝脏无异常。

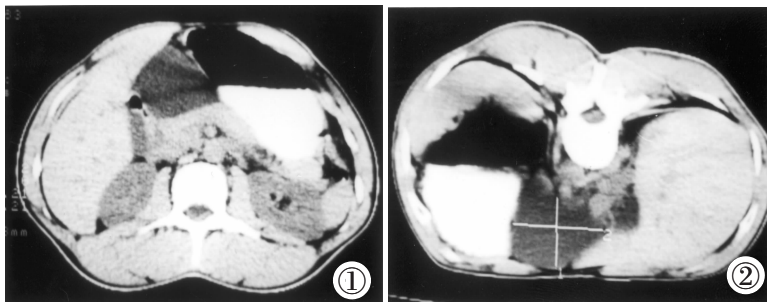


图 1 仰卧位, 胃肝十二指肠间低密度区, CT 值 8Hu, 对胰头轻度压迫。

图 2 俯卧位, 该低密度区形状略有改变。

CT 平扫: 仰卧位轴位 (图 1), 肝脏、十二指肠、胃小弯间囊状低密度区, CT 值 8Hu, 边界清晰, 未见明显的壁, 胰腺头部轻度受压, 胰腺大小无明显改变, 肝脏、脾脏未见异常。俯卧位扫描 (图 2): 该囊状低密度区形状有轻度改变。CT 诊断: 肝脏、十二指肠、胃小弯间囊状占位病变以淋巴管囊肿可能性大, 胰腺假囊肿不能除外。

手术所见: 囊肿 6cm×7cm×3cm, 包膜完整, 充满淡绿色液体, 位于胃小弯后部或背侧, 囊肿蒂蒂, 根部位于小网膜上, 有淋巴管相通并淋巴管扩张。诊断: 小网膜淋巴

管囊肿。

**讨论** 网膜淋巴管囊肿少见, 国内外只有少量文献报道, 网膜淋巴管囊肿形成的原因可能是: 网膜淋巴管因感染导致淋巴管堵塞, 淋巴管扩张, 淋巴液滞留, 逐渐形成囊肿, 并逐渐长大。如果囊肿较大,

可压迫周围组织和器官, 引起腹部胀痛。在影像学上, 本病需与胰腺假囊肿鉴别, 胰腺属于腹膜后位器官, 胰腺假囊肿应位于腹膜后, 与胰周血管有关连; 本病位置在肝胃十二指肠之间, 不在后腹膜, 也与胰周血管无关连, 但可以对胰头产生轻微的压迫。因此, 在影像检查中, 发现肝胃十二指肠间囊性病变, 在除外胰腺假囊肿, 应想到本病的可能。本病最后诊断尚需外科手术及病理诊断。

(2002-12-20 收稿)