维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2003)06 - 0831 - 01

卵巢内胚窦瘤合并良性畸胎瘤治疗后足月分娩 1 例报道

胡琢瑛 , 张建华

(重庆医科大学临床学院妇产科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R737.31 【文献标识码】B 【收稿日期】2003 - 02 - 27

1 临床资料

患者 21 岁,因腹部胀痛 3 周于 1993 年 5 月 24 日入院。妇科检查:宫体正常大小,右侧扪及 5 月孕大质中包块,左侧扪及约 5cm 直径囊偏实性块。B 超示:子宫两侧实性占位性病变,盆、腹腔大量积液。血 AFP > 200μg/L(参考值 < 50μg/L)。诊断为卵巢内胚窦瘤,行剖腹探查术。术中见腹水 2000ml,右卵巢肿瘤 16cm × 14cm × 10cm 大小,左卵巢增大如 6cm × 5cm × 5cm,大网膜上约 8cm × 4cm 癌块,阑尾变硬增粗,与盆侧壁粘连。先行右侧附件切除,剖视见灰黄色实性组织,部分区域有出血,冰冻切片证实为内胚窦瘤;随后剥除左侧卵巢肿瘤,内含油脂及毛发;再切除阑尾及全部大网膜。术后第 2 天行 PVB 方案化疗:顺铂 320mg 腹腔灌注,长春新碱 2mg 静脉注射 × 2 天,平阳霉素 30mg 肌注 × 1 天。病理报告为 1. 右卵巢内胚窦瘤;2. 大网膜见肿瘤组织浸润;3. 阑尾未见肿瘤成分;4. 左卵巢成熟性囊性畸胎瘤。该患者手术 - 病理分期为右卵巢内胚窦瘤Ⅲ期。术后共化疗 18 个疗程,每疗程间隔 1 个月,顺铂前 3 次为腹腔化疗,之后为静脉化疗(20mg/m^2 × 5d)。第 12 次化疗后血 AFP < 50μg/L,化疗结束后 1 年内每月随访 1 次,以后逐渐延长随诊间隔时间,包括妇科检查、B 超及 AFP 测定,均属正常。患者于停止化疗 5 年后(1999 年)结婚,2002 年受孕,LMP2002 年 4 月 3 日,孕期经过顺利,于 2003 年 1 月 4 日(39^{+1}周孕)行子宫下段剖宫产术,顺利娩出一男婴,术中探查左侧卵巢较正常略小,质地、外观无异常。住院 5 天,母子平安出院。

2 讨 论

卵巢内胚窦瘤,又名卵黄囊瘤,是恶性程度很高的生殖细胞肿瘤,多发生于年轻患者。内胚窦瘤细胞能产生 AFP,测定血清 AFP 有利于对本瘤的早期诊断、疗效评价及预测肿瘤是否复发或转移。本例患者术前 AFP 阳性,手术和化疗后 AFP 逐渐下降至正常,说明治疗有效。目前联合化疗可使患者获治愈的希望,而卵巢内胚窦瘤常为单侧性,故在选择手术范围时特别强调保留生育机能,手术应包括卵巢原发肿瘤、大网膜及盆腹腔内种植瘤切除[1]。卵巢内胚窦瘤对 PVB 联合化疗敏感,化疗足量并及时是治疗成功的关键。本例患者为Ⅲ期,术后第 2 天即开始化疗,共化疗 18 个疗程,直到 AFP 降至正常后继续巩固化疗 6 个疗程,结果取得满意的效果,达到完全缓解。近年来,已有研究表明采用 BEP 方案(博莱霉素 + VP - 16 + 顺铂)治疗卵巢恶性生殖细胞肿瘤,其疗效比 PVB 更好,并减少了长春新碱引起的神经 - 肌肉毒性[2]。卵巢内胚窦瘤可合并其他类型生殖细胞肿瘤,但较少见,两种肿瘤分别出现在两侧卵巢或在同侧瘤灶内并存。本病例为右侧卵巢内胚窦瘤,左侧卵巢良性畸胎瘤,行保守手术(右附件切除及左卵巢肿瘤剥除,保留子宫及左侧正常卵巢组织)后采用联合化疗,使患者获得治愈、妊娠、分娩的机会。

作者介绍:胡琢瑛(1972 -),女,主治医师,
主要研究方向:妇科肿瘤

参 考 文 献

[1] 连利娟. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 第 2 版,北京:人民卫生出版社,1994;560.

[2] Tay SK, Tan LK. Experience of a 2 - day BEP regimen in postsurgical adjuvant chemotherapy of ovarian germ cell tumors [J]. Int J Gynecol Cancer, 2000;10(1):13 - 18.