维普资讯 http://www.cqvip.com

卵巢肿瘤、肝转移、卵巢内胚窦癌

第23卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.2
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

192 (31)

卵巢内胚窦瘤肝实质转移的病例分析

R737.31
R73-37

妇产科 赵国瑛*
临床学院 外 科 马绍华

中图分类号 R737.31 R735.7

卵癌肝实质转移並不少见，其发生率约占卵巢癌的6.9%[1]。其治疗较为棘手，且予后较差。我院成功地治疗一例卵巢内胚窦瘤(恶性)肝实质转移，现已无癌存活2年半，兹将诊断及治疗经过报告如下。

1 病例简介

患者21岁、未婚、住院号243514。1994年8月在某县医院因卵巢内胚窦瘤作右侧附件切除。六个月后患者右侧腹痛、腰背痛，伴纳差、厌油，于1995年2月入我院。

检查：全身情况尚可，妇科检查(肛查)直肠前方扪及一肿块，直径4～5cm，边界不清，无压痛，指套无出血。

化验检查：AFP 592ng/ml，血象及肝功能检查大致正常。B超：肝右叶实质性占位性病变，大小12.4cm×8.8cm，MRI提示肝右叶巨块型肝癌。诊断卵巢内胚窦瘤Ⅲ期肝转移。

经积极支特治疗后行PVB方案腹腔化疗顺铂300mg，长春新碱2mg，平阳霉素24mg。1995年3月4日剖腹探查，见大网膜、右侧宽韧带，子宫直肠陷窝各有直径3～5cm大小的癌灶，肝右叶肿块9cm×8cm×6cm，贴近肝门。行盆腔病灶清除，大网膜部分切除，肝动脉及门静脉插管，盆腔化疗管各一根，术后于1995年3月12日起化疗，给DDP50mg肝动脉及门静脉输注各一次后行肝动脉输注两次。1995年3月22日至1996年7月按PVB方案腹腔化疗，共7个疗程。1995年3月37日复查B超肝右叶包块5.3cm×4.4cm，边界欠清楚，形态欠规则，以后B超、肝脏肿块缩小至消失。1995年9月20日AFP＜25ng/L。1996年12月13日AFP＜20ng/L。1996年7月、12日盆腔B超均阴性。1996年9月、12月肝B超均阴性。随访2年半无癌存活。

2 讨论

卵巢癌肝实质转移予后差，死亡率高。据北京协和医院沈铿、郎景和等报导[1]，死亡率为90%。患者的平均生存期为5.2月，绝大部分患者在半年内死亡(其中42%的患者在3个月内死亡)。卵巢内胚窦瘤是最恶性的卵巢癌之一，而复发后肝转移已为巨大肿块者，予后应是极差的。本例手术及化疗取得较好疗效，现已无癌存活2年半。

据文献报导[2]，正常肝组织大多由门静泳供血(80～90%)，而原发性肝癌的血供80～95%则来自肝动脉，转移性肝癌亦有此特点。因此，经肝动脉输注化疗药物能最大限度地将药物输送到肝转移灶而减少这些药物到正常肝组织，肝动脉输注疗法可以使肝肿瘤内药物浓度达到正常肝组织中的药物浓度的5～10倍。肝动脉插管及其后栓塞亦能阻断肿瘤血供，有利于消除肝内癌灶。肝动脉输注化疗药物的另一个优点是：药物主要在肝脏内被消除，从而减少了这类药物所引起的全身毒副反应。

本例应用肝动脉插管输注治疗，又使用对卵巢内胚窦瘤特别敏感的PVB方案腹腔化疗，故既控制了腹腔转移灶，又加强了对肝实质转移灶的治疗，从而全面提高了疗效。通过此例经验，对今后类似病例的治疗可提供一些借鉴。

参考文献

1.沈 铿、郎景和，等.第五次全国妇科肿瘤学术会议论文汇编 1996;3
2.王 之.国外医学临床放射学分册 1992;15(1):10

(收稿日期 1997－09－24)

* 女，1941－08出生，副教授