

# 复发性卵巢上皮癌的治疗 —附 30 例临床分析

张翠枝

**摘要** 本文对我院 1989~1993 年收治 30 例复发性卵巢上皮癌，其中 16 例术前、术后腹腔化疗加静脉化疗，14 例术后加静脉化疗，2 年生存率分别为 43.8% (7/16)、14.3% (2/14) ( $P < 0.05$ )。结果表明以手术为主的综合治疗复发性卵巢上皮癌能提高生存率，腹腔化疗在辅助治疗中起重要作用。

**关键词** 复发卵巢癌；手术；化疗

近几年来，卵巢上皮癌的治疗有了新的进展，但多数患者在治疗显效后又出现复发。对复发性卵巢上皮癌的治疗十分困难，疗效甚差，最终死于复发、转移或并发症。本文就我院 1989~1993 年对复发性卵巢上皮癌 30 例治疗结果进行回顾性分析，以探讨有效的治疗方法。

## 1 资料与方法

1.1 年龄 25~64 岁，中位年龄 42 岁。

1.2 临床分期 按 (FIGO) 标准，Ⅱ期 6 例、Ⅲ期 22 例、Ⅳ期 2 例。

1.3 复发时间 从初次治疗缓解后出现复发计算。最短 5 个月，最长 36 个月，半年内复发 12 例 (40%)，半年后复发 18 例 (60%)。

1.4 复发部位 盆腔内复发 19 例 (63.3%)，盆、腹腔内复发伴腹水 11 例 (36.7%)。

1.5 治疗方法 (1) 手术治疗：二次减瘤术加邻近受侵脏器部分切除或补作全宫、大网膜切除。(2) 腹腔化疗：采用单次细针腹腔穿刺，连接输液通道，将 DDP 120~140mg、5-Fu 0.75g、HN 210mg + 0.9% 生理盐水 1000~1500ml 快速灌注腹腔，术前 2 个疗程，术后 10~14 天重复 2~3 疗程，疗程间隔 3 周。(3) 静脉化疗：腹腔化疗结束后 3 周行静脉化疗，PAC 方案 (DDP 50mg/M<sup>2</sup> ~ 60mg/M<sup>2</sup>、ADM 50mg/M<sup>2</sup>、CTX 0.6g)

## 2 结果

本组 30 例随访至 1995 年元月，失访 2 例（按死亡计算），随访率 93.3%。全组生存期最短 6 个月，最长 69 个月，中位生存 22 个月。

2.1 二次减瘤术情况 全组 30 例均行二次减瘤术。其中 2 例补作全宫、大网膜切除，19 例盆腔复发灶切除，2 例盆腔肿瘤加乙状结肠切除，2 例直肠癌根治术，1 例肠造瘘，4 例大网膜转移瘤切除。全组

二次手术后无残瘤灶 5 例 (16.7%)，残瘤直径 ≤ 2cm 18 例 (60%)，≥ 2cm 7 例 (23.3%)，平均生存分别为 24、20、13 个月。手术基本切除率 (无残瘤 + 残瘤 ≤ 2cm) 23 例 (76.7%)，手术未切除率 (残余瘤 ≥ 2cm) 7 例 (23.3%)。

2.2 治疗方法与生存 本组 30 例中，16 例术前腹腔化疗 2 疗程后，其中 11 例腹水完全控制，1 例肝内转移灶缩小，盆腔内大体肿瘤变化不大，但稍松动，4 例陶氏腔结节缩小。16 例经行二次减瘤术后再次腹腔化疗 2~3 疗程，腹腔化疗结束 3 周后静脉化疗，平均 3 疗程 (2~5 疗程)。另 14 例手术后加静脉化疗，平均化疗 5 疗程 (2~8 疗程)。术前术后腹腔化疗加静脉化疗与术后加静脉化疗结果比较，2 年生存率分别为 43.8% (7/16)、14.3% (2/14) ( $P < 0.05$ )，有显著差异。说明术前、术后腹腔化疗治疗效果优于术后静脉化疗。

2.3 并发症 二次手术后 1 例因肠造瘘引起伤口感染延期愈合，2 例手术后继发不全肠梗阻。静脉化疗后消化道反应 II 度占 53.3% (16/30)，III 度 26.7% (8/30)。骨髓抑制 II 度占 50% (15/30)，III 度 20% (6/30)，无 1 例死于毒血症。腹腔化疗后腹痛占 25% (4/16)，局限性腹膜炎占 12.5% (2/16)，消化道反应 II 度 37.5% (6/16)，III 度 12.5% (2/16)。骨髓抑制 II 度 31.2% (5/16)，III 度 6.2% (1/16)。无 1 例继发肠梗阻、肠穿孔、感染。

## 3 讨论

### 3.1 复发性卵巢上皮癌的手术治疗

对复发性卵巢上皮癌的治疗目前还没有理想的方法，仍在不断的探索之中，有人认为手术加化疗仍是复发性卵巢上皮癌的主要治疗方法，包括二次肿瘤减灭术和二线化疗<sup>[1]</sup>。由于复发癌在盆腔内广泛粘连，失去正常解剖结构，增加再次手术难度。Janicke<sup>[2]</sup> 报道最佳切除率 (完全切除 + 残余瘤 < 2cm) 为 87%。本文手术基本切除率 (下转第 71 页)

- 12 Ravdin PM, Burris III HA, Cook G, et al. Phase II trial of docetaxel in advanced anthracycline-resistant or anthracenedione resistant breast cancer. *J Clin Oncol*, 1995, 13: 2879
- 13 Valero V, Holmes FA, Walters RS, et al. Phase II trial of docetaxel: a new, highly effective antineoplastic agent in the management of patients with anthracycline-resistant metastatic breast cancer. *J Clin Oncol*, 1995, 13: 2886
- 14 Fumoleau P, Chevallier B, Kerbrat P, et al. A multicentre phase II study of the efficacy and safety of docetaxel as first-line treatment of advanced breast cancer: Report of the Clinical Screening Group of the EORTC. *Ann Oncol*, 1996, 7: 165
- 15 Hudis CA, Seidman AD, Crown JPA, et al. Phase II and pharmacologic study of docetaxel as initial chemotherapy for metastatic breast cancer. *J Clin Oncol*, 1996, 14: 58
- 16 Trudeau ME, Eisenhauer EA, Higgins BP, et al. Docetaxel in patients with metastatic breast cancer: a phase II study of the National Cancer Institute of Canada-Clinical Trials Group. *J Clin Oncol*, 1996, 14: 422
- 17 Ten Bokkel Huinink WW, Prove AM, Piccart M, et al. A phase II trial with docetaxel (Taxotere) in second line treatment with chemotherapy for advanced breast cancer: a study of the EORTC Early Clinical Trials Group. *Ann Oncol*, 1994, 5: 527
- 18 Burris III HA, Fields S, Peacock N. Docetaxel (Taxotere) in combination: a step forward. *Semin Oncol*, 1995, 95 (22 Suppl. 6: 35

(上接第62页)

76.7%。术后残余瘤的大小仍是影响预后因素之一,本组术后残瘤≤2cm 平均生存 20 个月,与 Morris<sup>[3]</sup>报道残余瘤≤2cm 平均生存 16.3~18 个月相似,因此认为二次手术虽然难度大,但应尽量切除复发灶及受侵的脏器,使残瘤直径最大限度≤2cm,提高最佳切除率,以利于增加二线化疗效果。

### 3.2 化疗在辅助治疗中的作用

卵巢癌复发的部位多数在盆腹腔内,这样给腹腔化疗带来有利的治疗条件。已证实腹腔化疗可使局部获得药物浓度高于静脉给药的 10~1000 倍<sup>[4]</sup>。Piver<sup>[5]</sup>报道腹腔化疗对难治性、复发性卵巢癌作为拯救性治疗方法。本组结果表明,16 例术前、术后腹腔化疗,其中有 11 例腹水完全控制,1 例肝转移缩小,4 例陶氏腔结节结缩小,2 年生存率为 43.8% (7/16) 比术后单纯静脉化疗生存率 14.3% (2/14) 要高。认为以手术为主的综合治疗能提高复发性卵巢上皮癌的生存期,腹腔化疗在辅助治疗中起重要的作用。

用。

### 3.3 腹腔化疗的适应症及并发症的处理

本组腹腔化疗采用单次细针腹腔穿刺既安全又方便。适应症:(1)初次手术不彻底或有残余瘤种植者,(2)复发性卵巢癌,(3)有恶性腹水,(4)第二次探查术为阳性(残余癌直径≥2cm 以上)。腹腔化疗并发症:沈铿<sup>[6]</sup>报道腹腔化疗并发症有感染,化学性腹膜炎,肠穿孔、脏器损伤及腹痛。本组无 1 例出现感染,肠穿孔,脏器损伤,有 2 例局限性腹膜炎,由于复发性卵巢癌二次手术后多少有不同程度肠粘连药物灌注腹腔后分布于腹膜间隙不均匀,甚至形成间隔,局部药物浓度高,或拔针后药物从针眼外渗。有 4 例腹痛,主要发生在药物开始灌注腹腔时引起腹部痉挛性疼痛。并发症的处理:为预防药物从针眼外渗,拔针后在针眼部位按压几分钟,若出现局限性腹膜炎或药物渗腹膜外则用冷敷,禁用热敷,以防炎症范围扩大。腹痛处理:灌注化疗前肌注安定,阿托品减轻恐惧,解除肠痉挛。

## Treatment of recurrent epithelial ovarian cancer (Clinical analysis of 30 cases)

Zhang Cuizhi

*Dept. of cancer and gynecol, Hubei Tumor Hospital, Wuhan 430079*

From 1989~1993, 30 patients with recurrent epithelial ovarian cancer were treated at our hospital. 16 of 30 patients were administered by combining intraperitoneal chemotherapy of the pre-postoperation and intravenous infusion, 14 patients were treated by postoperation and intravenous infusion. The 2-year survival rate was 43.8% (7/16)、14.3% (2/14) respectively ( $P < 0.05$ ). Results suggest that surgery based combination therapy may improve the survival rate of recurrent epithelial ovarian cancer. The intraperitoneal chemotherapy play an importance role in the adjuvant therapy.

**Key words:** Recurrent Ovarian Cancer; Operation; Chemotherapy