

高度恶性为特征,即使手术时病变明显局限,也很可能已经发生早期局部蔓延,淋巴和血行转移,所以大多主张全子宫加双附件切除术即可,并于手术前后佐以放疗和化疗。孙爱达等认为,子宫内质间质肿瘤有宫旁浸润及血管内瘤栓的特点,术中应仔细探查肿瘤浸润范围,尽可能作较广泛的子宫切除加双附件切除术。间质异位症有复发及转移者再次手术切除复发及转移病灶,术后辅以化疗或放疗,预后仍然满意。Baggish报告一例术后9年复发,行小肠切除,左肾切除及部分盆腔转移瘤切除,于二次手术后随访1年余仍带瘤存活。因此,对间质异位症或术后复发及转移者,倘条件允许,应尽可能将病灶切除干净或再次探查,并加用辅助治疗。

关于用放疗、化疗作手术辅助治疗的效果尚不肯定,有关报道不多。一般认为子宫肉瘤和一般肉瘤一样对放疗及化疗均不敏感,但目前实践证明间质肿瘤对二者均较敏感,术前放疗可缩小肿瘤范围,减少手术操作困难,术后放疗或化疗,或放疗加化疗可防止甚至治愈肿瘤的复发和转移。Koes报告7例间质肉瘤,手术加放疗后5例肿瘤消失,其中1例复发扩散到阴道上段及腹腔,不全切除术后,给予1750r放射治疗后,肿瘤消失,11年后因其他原因剖腹检查仍未发现肿瘤。

卵巢激素与间质肿瘤的病因学关系不大清楚,据称切除卵巢后,转移性肿块明显缩小,提示,雌激素与内膜间质增生有关。也有报导提到少数转移瘤对大剂量黄体类药物有效。Carry报告1例21岁妇女患间质肿瘤,核分裂7—9/10HPF,接受子宫切除加双附件切除术后30个月发生脊柱、股骨和肺转移。给予3750拉德钴60放疗后效果不明显,改用阿霉素长春新碱加环磷酰胺联合化疗,每3周一疗程,6个疗程后因环磷酰胺毒性反应换用甲地孕酮160mg/天。10个疗程后患者完全缓解,随访8个月无复发。

Barlow还证实阿霉素具有高度对抗平滑肌肉瘤及间质肉瘤的作用。Baggish发现1例间质异位症患者,其内膜及肌层中间质瘤细胞对黄体类药物有显著蜕膜样反应。相反,Yoonessi对3名生前使用黄体类药物治疗的死者作了尸检,发现转移灶内间质瘤细胞分化很差,未见药物作用反应。

化疗用药有:噻嘧呱、更生霉素、环磷酰胺、5-氟脲嘧啶,瘤可宁,氮甲氮呤等。近年来多用联合给药法,其中VAC方案最常用(长春新碱+更生霉素+环磷酰胺)。

(参考文献18篇从略)

结肠原发性多发癌1例

湖北省肿瘤医院化疗科

邓华邦

患者女,43岁。于1981年4月起右下腹持续性隐痛,经抗炎、止痛治疗症状缓解。同年7月发现右下腹包块,至外院行纤维结肠镜检查,确诊为升结肠癌。并于同年8月在该院行右半结肠切除术。手术标本病理诊断:迴盲部腺癌浸及肌层(病检号81—5257)。术后因经常大便带血,呈鲜红色,量少,大便成形,故于1981年底重返该院复查。经纤维结肠镜检查,发现乙状结肠与降结肠交界处有约1Cm大小新生物。临床诊断:结肠息肉。未作特殊处理。由于便血始终不愈,于1984年3月再次作纤维结肠镜检查,发现原新生物增大至3×2Cm,呈菜花状,基底宽。取组织病理诊断:粘膜腺癌,表面呈

绒毛状腺瘤图象(病检号841020)。乃于1984年5月17日在我院外科行左半结肠切除术。术中见原吻合口及系膜良好,肿块位于乙状结肠与降结肠交界处,盆腔及肝脏无转移情况。切除标本病理检查:粘液腺癌浸及肠壁全层,系膜淋巴结2/3转移瘤(病检号:841049)。术后恢复良好,便血现象消失,大便规则。患者于术前和术后一月曾各用MMC20mg,5—Fu3750mg,反应良好。术后五月又用ADM110mg、MMC24mg、5—Fu3.0mg。用药期间除有恶心,食欲减退外,其它反应良好。停药后上述反应消失。目前,一般情况良好,体重增加,大便正常,第二次手术迄今已近一年,随访无复发。