

新辅助化疗治疗晚期子宫内膜癌 1 例报道

Advanced Endometrial Carcinoma Treated with Neoadjuvant Chemotherapy: One Case Report
LI Mei-yan, HAN Xin-yan, ZHANG Tong-yan, et al.

李美艳, 韩新彦, 张彤艳, 刘平
(邯郸市中心医院, 河北 邯郸 056008)

关键词: 子宫内膜癌; 新辅助化疗; 病例报告
中图分类号: R737.33 文献标识码: B
文章编号: 1671-170X(2017)03-0254-03
doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2017.03.B021

新辅助化疗(neoadjuvant chemotherapy, NACT)在妇科恶性肿瘤如宫颈癌及卵巢癌的治疗中已有较多应用, NACT 能改善手术预期, 提高患者生活质量, 然而在子宫内膜癌(endometrial carcinoma, EC)的治疗中则鲜有报道^[1]。现报道临床应用 NACT 成功治疗晚期 EC 患者 1 例。

1 临床资料

患者 53 岁, 因绝经后 6 年, 阴道间断出血 1 年, 加重 2 月入院。入院查体: T: 36.6℃, P: 80 次/分, R: 20 次/分, BP: 106/70 mmHg, 心肺听诊未及杂音, 下腹可见长约 2 cm 的陈旧性手术瘢痕, 腹软, 无压痛。妇科检查: 已婚经产型外阴, 阴道畅, 可见暗红色血液潴留, 宫颈增粗, 表面糟脆, 下唇可见大小约 2 cm × 2 cm 的菜花样组织, 累及阴道上 1/3, 子宫体正常大小, 无压痛, 双侧附件区增厚。三合诊: 左侧骶、主韧带增厚, 明显缩短。子宫附件彩超示: 宫体偏大, 子宫内膜增厚(2.0 cm), 宫颈占位不排除。盆腔核磁(Figure 1~3)报告: ①子宫内膜明显增厚, 考虑内膜癌可能, 建议结合诊刮明确诊断; ②宫颈左侧壁异常回声信号, 考虑恶性, 宫颈癌可能; ③子宫左侧结节影, 考虑淋巴结转移可能, 附件转移不排除; ④双侧髂血管区腹股沟多发淋巴结; ⑤左侧股骨头异常信号, 转移不排除, 建议进一步检查。骨扫描结果回报: 第 5

通讯作者: 韩新彦, 科主任, 主任医师, 学士; 邯郸市中心医院(东区) 妇一科, 河北省邯郸市丛台北路 59 号(056008); E-mail: everlasting321@163.com

收稿日期: 2016-07-13; 修回日期: 2016-09-18



Figure 1 Intimal thickening, T₂ image (sagittal plane)

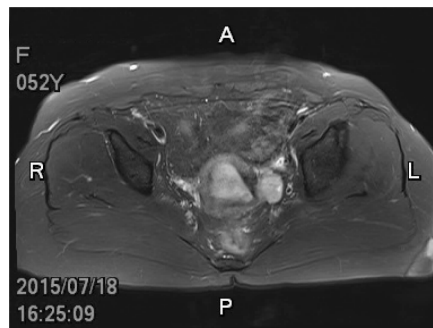


Figure 2 Intimal thickening, left uterine nodule metastasis, T₂ axial images

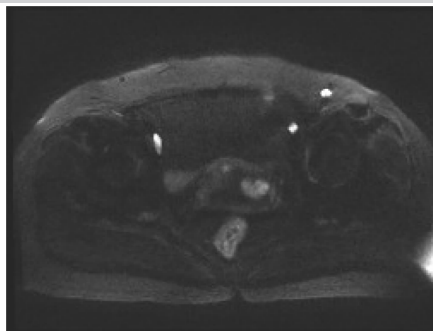


Figure 3 Bilateral iliac vein multiple lymph node metastasis, DWI axis

腰椎轻度血运代谢旺盛灶,考虑退行性病变。血CA125 107U/ml。行宫颈活检及分段诊断性刮宫术,病理结果:(宫颈、宫颈管、子宫内膜)低分化癌,腺癌不排除。交代病情后给予新辅助化疗,具体方案:紫杉醇 135mg/m²,静脉滴注 3h 以上,之后奥沙利铂 85mg/m²静滴,静脉滴注 2~6h,每 4 周重复 1 次。1 个疗程后,妇科查体宫颈表面菜花样组织消失,血CA125 53.0U/ml。2 个疗程后,复查双侧骶主韧带略缩短,血CA125 35.5U/ml。3 个疗程后,妇科检查发现宫颈表面光滑,阴道壁未及异常,骶、主韧带略增粗,未及缩短,血CA125 15.5U/ml。遂行手术治疗(广泛性全子宫切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫术),术后病理:萎缩的子宫内膜,肌间未见著变,宫颈全部取材,宫颈组织慢性炎,双侧输卵管及卵巢慢性炎,双侧宫旁组织出血伴慢性炎,送检淋巴结呈慢性炎,网膜组织未见著变。参照 WHO 实体瘤客观疗效评定标准评估:完全缓解(CR),所有病灶完全消失,无新病灶出现。患者目前治疗完成 14 个月,复查 B 超提示未见异常病灶,属于完全缓解期。

2 讨论

EC 是常见的妇科恶性肿瘤之一,发病无典型或特异症状,目前以手术和化疗等治疗方法为主^[2,3]。虽然多数 EC 病例确诊时处于早期^[3],且以手术为主的综合治疗在早期(I~II 期)EC 治疗中已得到广泛应用,5 年生存率可高达 80%^[4],但是对晚期(III~IV 期)EC 患者仍需慎重综合考虑,针对性、个性化谨慎选择先期化疗、术前化疗、术后化疗、术后放疗和(或)激素等辅助综合治疗措施^[5],国内外文献均提出,晚期和复发 EC 患者手术治愈率不高,效果较差,预后不良,必须增加辅助治疗来增加治愈率和延长生存期^[3,6-8]。

针对晚期 EC 患者的生存率较低的现实,国内外尚无成熟的综合治疗经验,且缺乏统一的治疗规范^[9]。NACT 即先期化疗,指肿瘤病情严重和广泛,在明确病理诊断或组织学诊断后,手术或放疗前先行针对性选择有效的化疗方案,给予患者化疗后再行手术或放疗,以期提高手术及放疗的疗效^[1,10]。辅助治疗中放疗伴随的严重并发症一直是困扰妇科临床医师的问题,加之化疗作为妇科肿瘤治疗的重要

组成部分,在药物方案的选择、方案运用的时机方面都取得了较快进展^[11],熊兵红^[12]等荟萃分析证实了 NACT 的生存优势,但仍然无法确定其最佳化疗方案。

研究表明化疗可降低 EC 患者的远处复发率,以铂类为基础的化疗是 EC 治疗的主导方案,化疗对晚期和复发 EC 有效^[4,13]。Eto 等^[14]评估了 IVb 期 EC 患者术前化疗的作用,发现化疗后手术治疗对不适合初次手术的患者可能是较好的选择。张洁清等^[1]指出,多数学者认为晚期 EC 患者对化疗不敏感,而局部放疗又难以改善总生存率,应更合理地应用 NACT,改善晚期 EC 预后。Price 等^[15]研究认为 NACT 治疗晚期 EC 效果明显。Vandenput 等^[16]对 30 例 IV 期 EC 患者给予 NACT 治疗方案后,总有效率达 73.3%,表明 NACT 对提高晚期 EC 患者的疗效是行之有效的;并且认为 NACT 治疗后肿瘤消退的程度可作为评估 EC 预后的指标。

王镇南等^[17]研究表明,与常规术后化疗比较,新辅助化疗治疗晚期子宫内膜癌的近期疗效显著,且毒副作用发生率较低。本例患者术前查体及核磁等辅助检查提示患者为 EC 晚期,行新辅助化疗 3 个疗程后,手术切除组织均未查见癌细胞,化疗效果显著。术后随访至今 14 月,患者恢复良好,各项指标均正常,复查 B 超提示未见异常病灶。本例再次证实 NACT 能改善晚期 EC 手术的彻底性,降低术后并发症,这与张洁清^[1]报道一致。

本例 NACT 方案的选择对该晚期 EC 患者无论是生存质量还是预后方面都显示了积极效果。相信,随着医学的发展进步和各种妇科恶性肿瘤治疗方法的探讨总结,NACT 的应用将为晚期 EC 患者带来福音,但对其有效性和规范性仍有争议,国内外尚无统一标准,运用上仍需进一步深入研究,谨慎和个体化地选择 NACT 方案,为 EC 患者的 NACT 治疗提供更多的理论依据^[11]。

参考文献:

- [1] Zhang JQ, Li L. Application of neoadjuvant chemotherapy in the treatment of endometrial cancer[J]. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology, 2013, 29(4): 251-253. [张洁清, 李力. 新辅助化疗在子宫内膜癌治疗中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(4): 251-253.]
- [2] Lv GY, Li YY, Gao LM. Effects of chemotherapy on the

- incidence of menopausal symptoms in patients with malignant gynecological tumor [J]. Chinese General Practice, 2014, 17(15): 1769-1772. [吕光阳, 李莹颖, 高莉敏. 化疗对妇科恶性肿瘤患者绝经症状发生的影响[J]. 中国全科医学, 2014, 17(15): 1769-1772.]
- [3] Wu C, Zhou HJ. New progress in chemotherapy of endometrial carcinoma [J]. Progress in Obstetrics and Gynecology, 2010, 19(1): 55-58. [吴婵, 周怀君. 子宫内膜癌化疗新进展[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(1): 55-58.]
- [4] Zhang WH, Wang GX, Li HJ, et al. Chemotherapy for advanced and recurrent endometrial cancer[J]. Chinese Journal of Oncology, 2002, 24(3): 306. [章文华, 王桂香, 李洪君, 等. 晚期和复发子宫内膜癌的化疗[J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(3): 306.]
- [5] Li QS, Li DP, Wu XR, et al. Surgical treatment in advanced endometrial carcinoma [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2009, 44(10): 750-753. [李庆水, 李大鹏, 武秀荣, 等. 晚期子宫内膜癌患者手术治疗的價值[J]. 中华妇产科杂志, 2009, 44(10): 750-753.]
- [6] Carey MS, Gawlik C, Fung-Kee-Fung M, et al. Systematic review of systemic therapy for advanced or recurrent endometrial cancer[J]. Gynecol Oncol, 2006, 101(1): 158-167.
- [7] Benedetti Panici P, Basile S, Maneschi F, et al. Systematic pelvic lymphadenectomy vs. no lymphadenectomy in early-stage endometrial carcinoma: randomized clinical trial[J]. J Natl Cancer Inst, 2008, 100(23): 1707-1716.
- [8] Xu QY, Li XP, Wei LH. Progress in chemotherapy of endometrial carcinoma [J]. Chinese Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology, 2011, 12(4): 311-313. [徐启英, 李小平, 魏丽惠. 子宫内膜癌化疗进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2011, 12(4): 311-313.]
- [9] Ren YL, Wang HY, Shi DR, et al. Combined treatment and prognostic factors for stage III and IV endometrial carcinoma [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008, 43(7): 523-527. [任玉兰, 王华英, 施达仁, 等. 晚期子宫内膜癌患者的治疗及预后分析[J]. 中华妇产科杂志, 2008, 43(7): 523-527.]
- [10] Zhang Y, Zhang YL, Zhang P. Progress in neoadjuvant chemotherapy in the treatment for advanced ovarian cancer[J]. Journal of Chinese Oncology, 2014, 20(11): 942-946. [张颖, 张英丽, 张平. 晚期卵巢癌新辅助化疗的研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2014, 20(11): 942-946.]
- [11] Liu Y, Xu XH. Research progress in the chemical treatment of common gynecological malignant tumors [J]. Shandong Medical Journal, 2014, 54(18): 101-103. [刘洋, 许新华. 常见妇科恶性肿瘤的化学治疗研究进展[J]. 山东医药, 2014, 54(18): 101-103.]
- [12] Xiong BH, Ma L, Luo HY, et al. The efficiency of neoadjuvant chemotherapy for advanced gastric cancer: a meta-analysis of 16 randomized clinical trials[J]. China Cancer, 2016, 25(7): 559-568. [熊兵红, 马利, 罗华友, 等. 进展期胃癌新辅助化疗疗效评价: 16 个随机试验的荟萃分析[J]. 中国肿瘤, 2016, 25(7): 559-568.]
- [13] Kodama J, Seki N, Hiramatsu Y. Chemotherapy for high-risk early-stage endometrial cancer [J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2007, 19(1): 42-47.
- [14] Eto T, Saito T, Shimokawa M, et al. Status of treatment for the overall population of patients with stage IVb endometrial cancer, and evaluation of the role of preoperative chemotherapy: A retrospective multi-institutional study of 426 patients in Japan [J]. Gynecol Oncol, 2013, 131(3): 574-580.
- [15] Price FV, Amin RM, Sumkin J. Complete clinical responses to neoadjuvant chemotherapy for uterine serous carcinoma[J]. Gynecol Oncol, 1999, 73(1): 140-144.
- [16] Vandenput I, Van Calster B, Capoen A, et al. Neoadjuvant chemotherapy followed by interval debulking surgery in patients with serous endometrial cancer with transperitoneal spread (stage IV): a new preferred treatment[J]. Br J Cancer, 2009, 101(2): 244-249.
- [17] Wang ZN, Tang Z, Li SH, et al. Observation on the effect of neoadjuvant chemotherapy in the treatment of advanced endometrial cancer [J]. Journal of Qiqihar University of Medicine, 2015, 36(7): 958-960. [王镇南, 唐志, 李淑慧, 等. 新辅助化疗治疗晚期子宫内膜癌的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(7): 958-960.]