

卵巢癌化疗后继发急性髓系白血病 1 例

Secondary Acute Myelogenous Leukemia in a Patient with Ovarian Cancer After Chemotherapy

PANG Jing-ling, WU Tao, CAI Yong-gang, et al.

庞静玲, 吴涛, 蔡永刚, 毛东锋, 白海, 王存邦

(兰州军区兰州总医院, 甘肃 兰州 730050)

关键词: 卵巢癌; 急性髓系白血病; 继发性白血病; 化疗
中图分类号: R737.31 文献标识码: B
文章编号: 1671-170X(2017)09-0832-02
doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2017.09.B021

卵巢恶性肿瘤是女性生殖系统常见的三大恶性肿瘤之一, 致死率居妇科恶性肿瘤首位。紫杉醇和铂类是目前治疗卵巢癌的一线化疗药物。有文献报道卵巢癌化疗后继发白血病的可能性大^[1-5]。我科近日收治 1 例卵巢癌化疗后继发急性髓系白血病患者, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 女性, 48 岁, 2012 年 9 月因患“卵巢透明细胞癌”在外院行“卵巢、子宫及双附件全切术”, 术后行紫杉醇+卡铂联合化疗 6 个疗程 (具体过程不详), 于 2013 年 3 月化疗结束。2013 年 12 月初出现头晕、乏力不适, 就诊当地医院查血常规: WBC $8.5 \times 10^9/L$, HGB 77g/L, PLT $133 \times 10^9/L$, 叶酸、维生素 B12 正常, 铁蛋白升高, 未行治疗。转诊兰州大学第二附属医院, 行骨髓细胞学检查提示: 原始粒细胞 54%, 早幼粒细胞 27%。未接受治疗, 于 12 月 17 日转诊我院, 血常规提示: WBC $140.82 \times 10^9/L$, HGB 37g/L, PLT $40 \times 10^9/L$; 外周血细胞形态示: 原始粒细胞 78 个, 早幼粒细胞 19 个; 骨髓穿刺: 原粒细胞 64%, 早幼粒细胞 18%; 免疫分型: CD13、CD33、CD17 阳性, 融合基因检测: AML1/ETO 阴性。诊断为急性髓系白血病-M2 AML1/ETO 融合基因阴性。给予 DA、ME 方案诱导化疗后病情达 CR1, 后按期给予 ME、阿糖胞

苷 9.0g、TA 方案化疗, 治疗期间复查骨髓缓解, 于 2015 年 5 月 9 日复查骨髓完全缓解, 目前病情平稳, 仍在随访中。

2 讨论

继发性白血病 (secondary leukemia, SL) 是指继发于化疗、放疗和其他因素的白血病, 亦称治疗相关性白血病 (therapy-related leukemia, TRL)。恶性肿瘤患者继发另一恶性肿瘤的可能性较正常人大, 其原因可能为: (1) 因为大多数肿瘤有相同的危险因素, 如放射因素、化学因素、药物因素、遗传因素等; (2) 多数肿瘤的发病机制尚不明确, 均可归为多种因素通过引起染色体或基因突变、基因表达改变或激活潜在的致癌基因等方式来诱发肿瘤; (3) 放化疗是目前治疗肿瘤的主要方法, 放疗、化疗药物本身又是肿瘤的诱发因素。现已证明, 放疗和化疗治疗将增加第二肿瘤发生的可能; (4) 手术和放、化疗可降低机体免疫力, 使致癌基因更易激活; (5) 多数肿瘤都有遗传倾向, 基因组合本身决定了此类人群比正常人发生肿瘤的可能性大。本例卵巢癌患者确诊后先后行“卵巢、子宫及双附件全切术”及 6 个疗程紫杉醇+卡铂联合化疗。化疗结束后 9 个月出现头晕、乏力不适, 行相关检查明确诊断为急性髓系白血病-M2。患者既往体健, 因卵巢癌就诊时未发现血液系统疾病, 明确诊断为卵巢癌行手术治疗, 术后给予紫杉醇+卡铂联合化疗。具体剂量不详, 化疗过程中骨髓受抑程度、受抑持续时间、给予处理措施、化疗后随访结果不详。卡铂的骨髓抑制呈剂量限制性, 与其他骨髓毒性药物合用或配合放疗均会增加其对骨髓的抑制, 但应用合理, 骨髓抑制是可逆的, 不会产生累积效应。曾有报道铂类药物有诱发白血病的作用, 并与药

通讯作者: 吴涛, 副主任医师, 博士; 兰州军区兰州总医院全军血液病中心, 甘肃省兰州市七里河区滨河南路 333 号 (730050); E-mail: wutaozhen@yeah.net

收稿日期: 2017-01-11; 修回日期: 2017-02-28

物剂量和用药时间呈正相关,联合放疗或其他化疗药物有增加白血病发生的风险^[6]。由于本例患者有明确的化疗病史,故考虑白血病为继发于卡铂化疗后。患者体能状态差、肾功能不全、年龄偏大、均可使骨髓抑制程度加重,骨髓抑制时间更长。因此在使用卡铂前要全面评估患者身体状况,在治疗效果明显的基础上给予合理安全的剂量。血常规的检测无论是在治疗前、治疗中还是治疗后都尤为重要。紫杉醇对骨髓的抑制也呈剂量限制性。但目前国内尚无紫杉醇是否存在诱发白血病的报道,国外已有紫杉醇化疗继发白血病的报告^[7]。紫杉醇对血液系统的副作用有待进一步研究。本例患者白血病的发病机制可能与以上多种因素有关。

参考文献:

- [1] Morton LM,Dores GM,Tucker MA,et al. Evolving risk of therapy-related acute myeloid leukemia following cancer chemotherapy among adults in the United States,1975–2008[J]. Blood,2013,121(15):2996–3004.
- [2] Zhang B,Zhang X,Li MH,et al. How breast cancer chemotherapy increases the risk of leukemia;thoughts about a case of diffuse large B-cell lymphoma and leukemia after breast cancer chemotherapy[J]. Cancer Biol Ther,2016,17(2):125–128.
- [3] Yu B,Jin ZJ. Ovarian cancer chemotherapy secondary leukemia [J]. Foreign Medical Sciences (Obstet Gynecol Fascicte),2007,34(4):260–262.[余帮,金志军.卵巢癌化疗继发性白血病[J]. 国外医学.妇产科学分册,2007,34(4):260–262.]
- [4] Xiao ZJ,Hao YS. The research status of secondary leukemia[J]. Chinese Journal of Hematology,2001,22(11):613–616. [肖志坚,郝玉书.继发性白血病的研究现状[J]. 中华血液学杂志,2001,22(11):613–616.]
- [5] Yang XJ,Zhou FP,Zhang Q,et al. One case of double primary tumors with secondary acute leukemia induced by chemotherapy drugs and literature review [J]. Journal of Pharmaceutical Practice,2015,33 (5):453–456.[杨喜晶,周福平,张迁,等. 化疗药物治疗双原发肿瘤继发急性白血病1例及文献复习[J]. 药学实践杂志,2015,33(5):453–456.]
- [6] Niu YM. Platinum drugs risk of ovarian cancer induced leukemia[J]. Foreign Medical Sciences(Obstet Gynaecol), 1999,26 (6):372. [牛亚明.铂类药物治疗卵巢癌诱发白血病的危险性[J]. 国外医学妇产科学分册,1999,26(6):372.]
- [7] Bhatnagar UB,Singh D,Glazyrin A,et al. Paclitaxel induced MDS and AML;a case report and literature review [J]. Case Rep Oncol Med,2016,2016:8308179.

作者/通讯作者校对文稿须知

作者/通讯作者自校拟发排校样稿,是期刊出版工作中不可缺少的重要环节,也是确保期刊质量的重要手段。特此重申,请作者/通讯作者务必按以下要求进行校对:

1. 首先全面校对全文,对编辑提出的校样稿中需特别注意校对及需补充的内容,必须予以改正或解释。

2. 所有需修改和补充的内容,均请用红笔将正确的字符书写清楚(避免使用不规范的汉字);必须改动的字符,直接在校样稿的空白处写出,所增删字数最好相符。

3. 文题、作者、单位名称、邮政编码、通讯作者等信息,务必确认无误。

4. 对正文文字(包括外文字母及大小写)、标点符号、数据、图表、计量单位、参考文献等应认真细致逐一校对;请用规范的通用药品名称(不用商品名)和医学名词,认真核查并使用标准计量单位及药物剂量。

5. 参考文献缺项的部分,应按本刊规定的著录格式进行补充。请作者务必认真核实所引用文献是否正确,并核查正文中角码是否与文后所列参考文献序号对应。

6. 校对完毕请作者/通讯作者签名,并在规定的日期内将校样稿寄回编辑部。如有要求补充的资料,也需一并寄回。

7. 由于出版周期的限制,如作者/通讯作者不能在规定时间内校对寄回,请及时联系本刊编辑部说明原因,否则可能造成该文稿延期出版,或者取消刊发。