

· 短篇及病例报道 ·

# 超声引导放射性<sup>125</sup>I 粒子植入治疗卵巢恶性肿瘤 1 例的报道

肖瑾<sup>1</sup>, 王玉婷<sup>2</sup>, 钟玲<sup>1</sup>

(重庆医科大学附属第二医院: 1. 妇产科; 2. 核医学科, 重庆 400010)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2013. 01. 048

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)01-0117-02

## 1 临床资料

患者, 女, 51 岁, 2005 年 4 月 15 日因“月经不规则, 右下腹胀痛 1 d”就诊, 查血清糖链抗原 125 (carbohydrate antigen 125, CA125) 为 415.11 U/mL。入院第 4 天, 在本院妇产科行“广泛子宫+双附件+大网膜切除术”, 术中见右输卵管伞端及壶腹部膨大, 约 8 cm×7 cm, 灰黄色、实性、质脆、界清, 与壶腹部扭转 360°; 右卵巢肿大, 约 3 cm×4 cm, 质硬; 右盆壁浸润包块, 约 4 cm×3 cm 大小; 子宫后壁、直肠、骶韧带、膀胱前壁均有不规则大小、质地软硬不等的结节, 行“广泛子宫+双附件+大网膜切除术”。术后病理检查提示为“低分化癌(卵巢浆液性癌), 大网膜见低分化癌转移”。术后半年内, 行顺铂(腹腔灌注)、环磷酰胺(静脉输注)联合化疗, 化疗 6 次后, 复查血清 CA125 及盆腔 B 超, 结果均显示正常。但术后 8 个月, 血清 CA125 升高至 50.23 U/mL。术后 9 个月, 血清 CA125 升高至 71.05 U/mL, B 超显示阴道残端大小为 1.7 cm×1.5 cm×1.2 cm, 呈低回声区, 继续观察。

肠分别触及 3 cm×1.8 cm 大小的包块, 包块与降结肠粘连紧密, 剥除盆底右侧与膀胱输尿管粘连的 2 cm×1.5 cm 大小的结节。术后病理检查提示“浆液性乳头状囊腺癌”。第 2 次手术后 6 个月, 行奥沙利铂(150 mg)、紫杉醇(210 mg)联合静脉注射化疗, 监测血清 CA125 在正常范围内, B 超显示盆腔内有 2.0 cm×2.1 cm×1.8 cm 的混合性包块。第 2 次手术后 10 个月, 发现盆腔内有 2.3 cm×1.5 cm 及 1.7 cm×0.9 cm 的 2 个混合包块, 再次行奥沙利铂、紫杉醇联合化疗 1 个疗程。第 2 次手术后 1 年, 发现血清 CA125 升高至 58.67 U/mL, 盆腔包块增大; B 超显示包块达 2.5 cm×2.4 cm×1.8 cm, 故行第 3 次剖腹探查术。术中见肠壁有大小不等的结节, 术后病理检查提示“低分化癌, 确诊卵巢癌转移”。第 3 次剖腹探查术后行多西他赛(100 mg)、奈达铂(100 mg)联合化疗, 化疗 4 次后, 随访血清 CA125 及 B 超, 结果均提示正常。2009 年 3 月复查 B 超, 结果显示盆腔内左、右侧分别见 2.4 cm×2.3 cm×2.0 cm、2.3 cm×2.2 cm×2.0 cm 大小的混合性包块。在本市急救中心行伽马刀治疗 3 次, 共 13 d。伽马刀术后 1 个月, 血清 CA125 升高达 112 U/mL。



A: 右侧包块, 与肠壁粘连; B: 左侧包块(箭头)。

图 1 放射性<sup>125</sup>I 粒子植入前的盆腔 CT 影像

术后 1 年, 血清 CA125 升高至 118.49 U/mL, 行第 2 次剖腹探查术, 术中见肠管于左侧腹壁粘连; 盆底右侧触及 2 cm×1.5 cm 大小的结节, 与膀胱输尿管粘连; 左侧降结肠与乙状结



A、B: 分别为左、右侧包块, 较治疗前明显缩小(箭头)。

图 2 放射性<sup>125</sup>I 粒子植入 1 个月后的盆腔 CT 影像

入院后复查血清 CA125 为 163 U/mL, CT 显示盆腔内包块未见明显缩小, 见图 1。2009 年 10 月 22 日因盆腔内肿块, 患者在本院核医学科行放射性<sup>125</sup>I 粒子治疗, 在超声引导下, 经阴道用 18G 穿刺针送入放射性<sup>125</sup>I 粒子, 左侧包块放置 18 颗, 右侧放置 16 颗, 共放置 32 颗, 每颗<sup>125</sup>I 粒子治疗活度为 0.7 mCi。植入后 1 个月, 行 CT 复查, 左、右两侧包块明显缩小, 见图 2; 血清 CA125 为 158 U/mL。植入后 3 个月, 血清 CA125 降至正常水平。

## 2 讨论

恶性卵巢肿瘤是女性生殖器官常见肿瘤之一, 发病率为 10~20 例/10 万, 早期诊断率低, 一旦确诊, 大多数已属晚期, 且常伴有腹腔转移。卵巢恶性生殖细胞和恶性上皮性肿瘤的 5 年生存率分别为 10%、30%~40%, 恶性卵巢肿瘤的病死率居妇科肿瘤首位。其治疗的难点在于转移性肿瘤的治疗。

血清 CA125 水平不但对卵巢癌的病情监测有价值, 同样广泛用于宫颈癌及子宫内膜癌的预后判断和病情监测<sup>[1]</sup>。该患者共行 3 次手术, 18 次化疗, 3 次伽马刀治疗, 每次化疗后血清 CA125 水平下降明显, 但由于没有相应敏感的化疗药物进行补充治疗, 治疗 3 个月后血清 CA125 仍升高。3 次手术后, 再考虑手术, 腹腔转移病灶与周围脏器粘连严重, 难以有效剥离肿瘤组织, 手术风险大。

放射性<sup>125</sup>I 粒子植入是一种微创、高效的治疗方法, 是近距离体内放射治疗的一种, 将<sup>125</sup>I 粒子种植在肿瘤组织内, 它能持续释放低能  $\gamma$  射线, 可直接杀死肿瘤细胞, 使肿瘤细胞完全丧失增殖能力, 从而达到治疗效果。在植入<sup>125</sup>I 粒子后, 患者血清 CA125 水平下降不明显, 而术后 3 个月则迅速下降至接近正常值, 不同于化疗后血清 CA125 的变化规律, 其机制尚不清楚。血清 CA125 来源于各种体腔上皮组织, 手术创伤、气腹压力及<sup>125</sup>I 粒子持续刺激腹膜等均可导致血清 CA125 短暂上升。本患者治疗结果提示, 采用 B 超<sup>125</sup>I 粒子植入方法治疗复发性卵巢癌, 术后近期的血清 CA125 水平上升不能作为判断疗效及预后的指标。有学者认为术前血清 CA125 水平对判断肿瘤复发有价值<sup>[2]</sup>; 也有研究认为术前血清 CA125 水平升高, 但它与肿瘤复发没有必然联系<sup>[3]</sup>。患者术后 3 个月血清 CA125 降至正常水平, 这可能与<sup>125</sup>I 粒子的持续作用有关, 说明<sup>125</sup>I 粒子能够有效控制肿瘤细胞的生长。因此, 术后 3 个月血清 CA125 水平可作为判断妇科恶性肿瘤预后的有效指标。但仍需要大样本的随访研究。

术中植入放射性<sup>125</sup>I 粒子, 可有效防止卵巢肿瘤复发或转

• 短篇及病例报道 •

移, 杀死局部残余肿瘤细胞<sup>[4-5]</sup>。而采用 B 超引导经阴道穿刺植入放射性<sup>125</sup>I 粒子治疗恶性肿瘤的方法少有报道, 其优点是仅需采用局部麻醉, 微创穿刺, 操作时间短, 患者痛苦小, 恢复快, 序贯治疗间隔时间短。植入操作在 B 超的监视下进行, 可以保证<sup>125</sup>I 粒子的精确植入和放射剂量的空间分布, 可及时处理术中发生的出血、损伤等穿刺并发症, 安全可靠。与 CT 引导相比, B 超引导下放射性<sup>125</sup>I 粒子植入减少了手术时间, 无辐射效应, 操作方便, 手术费用较低, 对体位要求不严, 在治疗各种类型的肿瘤中具有一定的优势。

复发性低分化恶性卵巢肿瘤的生物行为特殊, 影像学表现多变。对于多次采用手术联合化疗方案后, 不能耐受再次手术治疗的复发性患者, 采用 B 超引导下放射性<sup>125</sup>I 粒子植入方法治疗局部肿瘤的复发或转移, 疗效明显, 不失为一种有效的治疗方式, 可作为临床治疗恶性卵巢肿瘤的新方法。

## 参考文献:

- [1] Davelaar EM, van de Lande J, von Mensdorff-Pouilly S, et al. A combination of serum tumor markers identifies high-risk patients with early-stage squamous cervical Cancer [J]. *Tumour Biol*, 2008, 29(1): 9-17.
- [2] Zivanovic O, Sima CS, Iasonos A, et al. Exploratory analysis of serum CA-125 response to surgery and the risk of relapse in patients with FIGO stage III C ovarian cancer [J]. *Gynecol Oncol*, 2009, 115(2): 209-214.
- [3] Mahner S, Woelber L, Jung S, et al. Prognostic significance of CA-125 in the management of patients with recurrent epithelial ovarian carcinoma selected for secondary cytoreduction [J]. *Anticancer Res*, 2009, 29(7): 2817-2821.
- [4] Kumar VJ, Nin CY, Kuei LY, et al. Survival and disease relapse in surgical stage I endometrioid adenocarcinoma of the uterus after adjuvant vaginal vault brachytherapy [J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2010, 20(4): 564-569.
- [5] Moreau-Claeys MV, Brunaud C, Hoffstetter, et al. High dose rate vaginal brachytherapy in endometrial Cancer after surgery [J]. *Cancer Radiother*, 2011, 15(3): 169-175.

(收稿日期: 2012-08-06 修回日期: 2012-11-12)

## 自发性肾周血肿 3 例并文献复习

肖 德

(重庆市第七人民医院泌尿外科, 重庆 400054)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.01.049

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)01-0118-03

自发性肾周血肿是一种少见的肾脏出血性疾病。最常见的症状为腰、腹部疼痛, 仅少数患者发生肉眼或镜下血尿, 有

11% 的患者因为严重腹膜后出血导致低血容量性休克。自发性肾周血肿发病率较低, 文献多为个案报道。由于自发性肾周