

The Experience of the Treatment in One Case of Ovarian Cancer Combined with Renal Failure

Biao Dong^{1,2}, Dongyuan Zhang², Huaidong Cheng¹, Jiaqi Xie¹, Zhendong Chen^{1*}

¹Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University Cancer Center, Hefei

²Mengcheng First People's Hospital of Oncology, Haozhou

Email: *48205216@qq.com

Received: Oct. 20th, 2013; revised: Nov. 3rd, 2013; accepted: Nov. 6th, 2013

Copyright © 2013 Biao Dong et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: Ovarian cancer is one of the malignant tumors which grows in the ovarian, early symptoms concealed, common abdominal and pelvic metastasis, ovarian cancer is less common combined with renal failure, there have been no reports of relevant treatment. This paper reports one case of ovarian cancer combined with renal failure whose renal function restored after chemotherapy.

Keywords: Ovarian Cancer; Renal Failure; Chemotherapy

卵巢癌合并肾衰 1 例的治疗体会

董标^{1,2}, 张东远², 程怀东¹, 解佳奇¹, 陈振东^{1*}

¹安徽医科大学第二附属医院肿瘤中心, 合肥

²蒙城县第一人民医院肿瘤科, 亳州

Email: *48205216@qq.com

收稿日期: 2013 年 10 月 20 日; 修回日期: 2013 年 11 月 3 日; 录用日期: 2013 年 11 月 6 日

摘要: 卵巢癌是一种生长在卵巢上的恶性肿瘤, 早期症状隐匿, 多见腹盆腔转移, 卵巢癌并发肾衰竭临床较少见, 其治疗暂未见相关报道。本文报道卵巢癌合并肾衰经化疗后肾功能恢复正常 1 例。

关键词: 卵巢癌; 肾衰; 化疗

1. 引言

卵巢癌是妇科常见的恶性肿瘤之一, 占生殖道恶性肿瘤的 22.9%, 早期症状不典型, 只有不到 20% 的患者在早期阶段得以诊断, 因而死亡率占妇科癌症相关死因第 5 位^[1]。据统计, I~II 期卵巢癌患者经过手术及化疗后 5 年生存率可达到 80%~95%, 而 III~IV 期仅为 20%~30%^[2]。

其转移可分为直接组织侵犯和浸润、种植转移、淋巴转移和血行转移^[3], 临床多见腹盆腔疼痛、腹胀排便、排便习惯改变等症状多见, 卵巢癌并发肾衰在

临床上较为少见, 笔者在临床工作中曾遇 1 例卵巢癌术后发生肾衰病例, 经化疗后肾功能恢复正常, 现报告如下。

2. 病例资料

患者, 女, 44 岁, 2011 年 2 月因单位体检, 彩超检查时发现右侧附件约 1.0 × 1.5 cm 异常回声, 考虑卵巢癌可能, CA125 90.5 U/ml, 于 2011 年 3 月 10 日全麻下行“双附件除术”, 术后病理示: 右侧卵巢浆液性腺癌, 直径 1.0 × 1.5 cm, 中分化, 包膜完整, 输卵管、左右宫旁、腹膜、盆壁未见癌转移, 因分期

较早术后未予化疗, 术后 2 月复查 CA125 23.0 U/ml。2013 年 4 月出现纳差、乏力, 2013 年 4 月 20 查 CA125 325.8 U/ml, 肾功能: BUN 22.7 mmol/L, CREA 626.5 umol/L, 电解质: 血钾 5.6 mmol/L, 彩超: 盆腔积液, 最大深度约 60 mm, 肝肾未见异常, 肾盂及输尿管未见异常, 积液脱落细胞学: 未见腺癌细胞。患者既往无浮肿、高血压、蛋白尿等肾炎表现, 否认近期药物及食物中毒过敏史, 结合以上考虑: 卵巢癌合并肾衰竭, KPS70 分, 在患者知情同意下行 TC (TAX210 mg d1 + CBP500 mg d1, 每 21d 重复) 方案化疗, 化疗后 2 周纳差、乏力减轻, 复查肾功能: BUN 16.5 mmol/L, CREA 335.8 umol/L, 电解质: 血钾 5.2 mmol/L, 彩超: 盆腔积液, 最大深度约 44 mm, 肝肾未见异常, 肾盂及输尿管未见异常, 原方案化疗 6 程复查肾功能: BUN 8.4 mmol/L, CREA 115.9 umol/L, 电解质: 血钾 4.6 mmol/L, 彩超: 盆腔少量积液, 最大深度约 13 mm, 目前随访中, 病情稳定。

3. 讨论

目前认为卵巢癌根据病理学确认的 Ia、Ib 期、高分化患者及中分化患者可不必化疗, 其他均推荐铂类为主的联合化疗, 其中铂类联合紫杉醇是公认的卵巢癌一线化疗标准方案, 2012NCCN 推荐首选方案为紫杉醇 + 卡铂(TC)的治疗方案^[4]。

急性肾衰竭(ARF)是由于肾小球滤过率急剧下降。使身体中的肌酐与尿素等代谢物蓄积所导致的一项综合征。若不及时治疗还会危及生命。透析是治疗肾衰竭的有效方式^[5]。卵巢癌合并肾衰竭多见于化疗后, 多位化疗药毒性相关肾损害, 卵巢癌相关的衰竭目前国内报道较少, 可能与癌转移、癌细胞产生的抗原等因素有关^[6], 其机制有待进一步研究。

随着肿瘤发病率的上升, 肿瘤合并肾损害愈来愈受到临床医生的关注。1922 年 Galloway 首次报道肾外肿瘤与肾功能损害的关系^[7], 肿瘤相关性肾损害的病因通常为多因素所致, 有些与肿瘤本身有关, 有些为肿瘤的并发症及治疗过程的副反应等所致^[8]。多种

实体恶性肿瘤及非实体恶性肿瘤均可引起肾损害^[9], 卵巢癌合并肾衰竭临床较少见。

Horie, S.等^[10]报道胆管癌并发肾衰竭经化疗后肾功能恢复正常, 避免了透析治疗。卵巢癌复发合并肾衰其治疗是首选化疗还是透析, 目前暂无相关报道, 本例患者一般状况尚可、无化疗史, 经化疗后肾功能渐恢复正常, 笔者认为: 如患者既往未行化疗, 预计化疗可能有效可考虑先行化疗^[11]; 如患者化疗后复发, 考虑到化疗耐药等因素^[12], 预计再次化疗获益可能性较小, 合理进行血液透析治疗, 是提高肿瘤患者生存质量的有效措施, 可考虑先行透析治疗。卵巢癌合并肾衰的治疗模式与总生存期(overall survival, OS)及无进展生存期(progression-free survival, PFS)的相关性有待进一步大样本临床研究。

参考文献 (References)

- [1] B. S. Gostout, D. R. Pachman, R. Lechner, et al. Recognizing and treating ovarian cancer. *Minnesota Medicine*, 2012, 95(3): 40-42.
- [2] 赵霞, 钟茜. 卵巢癌早期筛查的争议与展望[J]. *西部医学*, 2009, 21(1): 1672-1673.
- [3] K. Matsuo. Inferior vena cava filter placement and risk of hematogenous distant metastasis in ovarian cancer. *American Journal of Clinical Oncology*, 2013, 36(4): 362-376.
- [4] NCCN. 2012 NCCN ovarian cancer including fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer clinical practice guidelines. 2nd Edition, 1 MJ. NCCN, 2012.
- [5] 易祥明. 急性肾衰竭血液透析的疗效观察[J]. *医学信息*, 2009, 1(12): 94-95.
- [6] B. L. Jaber. Apoptosis of leukocytes: Basic concepts and implications in uremia. *Kidney International Supplements*, 2001, 78: S197-S205.
- [7] J. Galloway. Remarks on hondgkin's disease. *British Medical Journal*, 1922, 2(3234): 1201-1208.
- [8] 顾勇. 肿瘤相关性肾损害[J]. *继续医学教育*, 2006, 20(5): 52.
- [9] 任玉卿, 姜振华, 史官茂等. 肿瘤合并肾损害 35 例临床分析[J]. *临床与实践*, 2012, 16(32): 4228-4230.
- [10] S. Horie. A case of inoperable advanced bile duct cancer treated effectively with combined chemotherapy of gemcitabine and S-1. *Gan to Kagaku Ryoho*, 2013, 40(2): 259-262.
- [11] S. C. Weng. Malignant lymphoma of the kidney mimicking rapid progressive glomerulonephritis. *Clinical Nephrology*, 2010, 74(6): 480-484.
- [12] D. J. Pinato. Evolving concepts in the management of drug resistant ovarian cancer: Dose dense chemotherapy and the reversal of clinical platinum resistance. *Cancer Treat Reviews*, 2013, 39(2): 153-160.