

卵巢癌的预后

卵巢恶性肿瘤是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一。由于卵巢位于盆腔深部，早期病变不易发现，一旦出现症状多属晚期。随着紫杉醇的问世及铂类联合应用，卵巢上皮性癌5年生存率已达40%，但是其死亡率仍居妇科恶性肿瘤首位。其主要原因是70%的卵巢上皮癌患者在就诊时已为晚期，而治疗后70%的患者将会复发。我们将从以下几点为大家简单的介绍一下几种常见的不同组织学类型的卵巢的预后。

1. 卵巢交界性肿瘤或低度潜在恶性肿瘤

卵巢交界性肿瘤占卵巢上皮性肿瘤的9-16%。患者发病年龄较轻，平均34-44岁，易发生于生育年龄的妇女；常为早期，I-II期患者占80%；肿瘤恶性程度较低，缺乏可确认的间质浸润；对化疗不敏感；晚期复发多见，复发多仍为卵巢交界性肿瘤。

2. 上皮性卵巢癌

1) 早期卵巢上皮性癌

早期卵巢上皮性癌（FIGO I/II期卵巢癌）最基本、最重要的治疗手段就是全面分期手术。低危组包括所有FIGO IA和IB期肿瘤分化好的患者，预后良好，90%以上患者可长期无瘤存活。高危组包括所有IA和IB中低分化的患者，以及IC期和所有卵巢透明细胞癌患者，预后不良。约30-40%有高危因素的患者有复发的危险，25-30%患者在首次手术后5年内死亡。

2) 晚期卵巢上皮性癌

晚期卵巢上皮性癌影响预后的因素如下：（1）年龄：年轻= \leq 50岁者，预后较好；（2）期别：是主要影响预后的因素，期别

越晚，预后越差；（3）病理分级：高中低分化的5年生存率分别为59%、25%、7%左右；（4）初次手术肿瘤切除的彻底性，或残留肿瘤体积大小：残留愈大，预后愈差；（5）肿瘤组织类型：浆液性癌、透明细胞癌较粘液性癌及子宫内膜样癌，预后更差；（6）腹膜后淋巴结转移阳性，预后差；（7）肿瘤细胞减灭术后4周的血清CA125水平下降不满意（不及术前的50%）或术后2个月未降至正常，预后差。

3) 复发性卵巢上皮癌

卵巢癌复发的迹象和证据：CA125升高，出现胸腹水，体检发现肿块；影像学检查发现肿块；不明原因肠梗阻。上述中存在两项即要考虑肿瘤复发。根据停用化疗药物的时间，以6个月为界限，又分为铂敏感型复发和铂耐药型复发。对于铂敏感型卵巢癌，停用化疗时间越长，再次治疗缓解的可能性越大，对这类患者的治疗应更加积极。耐药和难治型卵巢癌对再次治疗的反应率很低，仅为10-15%，多发部位的复发灶和复发瘤>5cm也提示对再次治疗反应差。

3. 卵巢恶性生殖细胞肿瘤

卵巢恶性生殖细胞肿瘤约占所有卵巢癌的5%左右，多发生于年轻的妇女及幼女，常为单侧卵巢发病，有很好的肿瘤标志物（AFP、hCG），对化疗敏感，大部分患者可行保留生育功能的治疗。近年来，由于找到了有效的化疗方案，使其预后大为改观，其5年生存率大概为：I期95%，II期70%，III期60%，IV期30%。

4. 卵巢性索间质肿瘤

卵巢性索间质肿瘤约占卵巢恶性肿瘤的 5-8%，多数性索间质肿瘤为良性肿瘤，如纤维瘤、支持细胞瘤等，但有些是低度或潜在恶性肿瘤，如颗粒细胞瘤、间质细胞瘤等，对于这部分肿瘤，主要的治疗方式为手术和化疗，治疗的目标是治愈。颗粒细胞肿瘤的 10 年存活率为 90%，20 年存活率为 75%。支持细胞-间质细胞肿瘤的 5 年存活率为 70-90%。

5. 卵巢转移性肿瘤

约 5%的卵巢恶性肿瘤为转移性肿瘤，最常见的转移性肿瘤来自胃、结肠或者乳腺。大多数卵巢转移癌的患者预后差，生存期多不超过 1 年。

卵巢癌易于复发，应长期予以随访和监测，内容如下：

- 1.患者主诉、临床症状：注意食欲，有无腹胀、便秘，有无呕吐
- 2.全身体格检查（尤其是浅表淋巴结触诊）及盆腔检查（必须行三合诊），强调每次随诊盆腔检查的重要性。
- 3.肿瘤标记物：既往升高的标记物如血 CA125、CA199、AFP、hCG 等。
- 4.必要时复查血常规，肝、肾功能，大小便常规等。
- 5.影像学检查：胸片，肝胆胰脾彩超，泌尿系统彩超，盆腔彩超；每年行一次胸腹盆增强 CT 或 MRI 检查，PET-CT 仅在必要时检查（对复发的定性，定位及评估）。
- 6.家族史和遗传咨询：尤其应注意卵巢癌，乳腺癌家族史（多在之前的诊治过程中已完善）。

7.随后随访：术后 1-2 年内每 2-4 个月一次（一般 3 个月），术后 3-5 年内每 3-6 个月一次（根据个体情况，一般 6 个月），5 年后每年一次，终身随访。

疗效评定：

复发标准：1.盆腔检查发现肿物；2.腹部检查发现肿物；3.出现腹水；4.出现腹水，找到肿瘤细胞或肺部阴影；5.淋巴结转移；6.影像学检查（X 线、CT、MRI、B 超）及核素显像有阳性发现；7.腹腔镜检查发现复发灶，并经病理学检查证实，腹腔冲洗液瘤细胞阳性；8.CA125、hCG、AFP 等肿瘤标记物转阳性。

评价标准：手术切净肿物，临床已无可测量的观察指标：1.缓解：临床上未发现上述复发标准；2.复发：符合上述标准中任何一项。手术未切净肿块，临床仍有可测量观察指标：1.缓解：肿瘤完全消失，标志物恢复正常达 3 个月以上；2.进展：残留肿瘤生长超过原来肿块体积的 50%。

四川大学华西第二医院

妇科肿瘤放化疗科

尹如铁教授、杨露医师

2018-09-02