



· 个案报道 ·

宫颈癌根治术后肺栓塞1例报道

王利^{1,2}, 任玉兰¹, 王华英¹

1. 复旦大学附属肿瘤医院妇瘤科, 复旦大学上海医学院肿瘤学系, 上海 200032 ;
2. 上海市宝山区罗店医院妇产科, 上海 201908

[关键词] 宫颈癌; 肺栓塞; 妇科肿瘤

DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2019.08.07

中图分类号: R737.33 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2019)08-0599-03

Pulmonary embolism after radical surgery of cervical cancer: a case report and the review of literature WANG Li^{1,2}, REN Yulan¹, WANG Huaying¹ (1. Department of Gynecology Oncology, Fudan University Shanghai Cancer Center, Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Luodian Hospital of Shanghai Baoshan District, Shanghai 201908, China)

Correspondence to: WANG Huaying E-mail: wanghuaying270@163.com

[Key words] Cervical cancer; Pulmonary embolism; Gynecologic tumors

静脉栓塞尤其肺栓塞 (pulmonary embolism, PE) 是妇外科手术后的严重并发症之一, 一旦发生, 起病急、病势凶, 短时间内出现呼吸、循环衰竭, 死亡率极高。复旦大学附属肿瘤医院曾有1例宫颈癌术后并发急性PE并成功抢救的病例, 现介绍如下。

1 临床资料

患者, 女性, 70岁。因“阴道出血半年余”至福州市连江县人民医院就诊, 宫颈活检提示恶性肿瘤, 后经复旦大学附属肿瘤医院病理会诊, 结果显示为宫颈腺癌, 颈管搔刮物见少量异形细胞。于2016年8月26日入复旦大学附属肿瘤医院妇瘤科治疗。妇科检查: 宫颈外口7点方向见糜烂病灶, 大小0.5 cm×0.8 cm, 质脆, 触血明显, 宫颈管增粗, 呈桶状, 直径约4 cm, 子宫体萎缩, 质中, 活动度可, 无压痛, 双侧附件无包块, 无压痛, 宫旁组织软, 未扪及包块, 三合诊直肠黏膜光滑, 未扪及肿块。按照国际妇产科联盟 (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) 分期入院诊断: 宫颈癌内生型 I_{b2}期。入院查血常规、肝肾功能、凝血五项、胸片、心电图、肺功能均未见明显异常。超声检查: 左小腿肌间静脉丛曲张, 右侧下肢静脉未见异常。于2016

年9月6日在全身麻醉下行根治性子宫及双附件切除术+盆腔淋巴结切除术, 手术时间82 min, 术中出血200 mL, 术后无肿瘤残留病灶, 术后抗感染 (头孢呋辛钠、甲硝唑氯化钠注射液) 对症治疗, 手术当天使用止血药: 注射用矛头蝮蛇血凝酶2 IU肌肉注射, 氨甲环酸1 g静脉滴注, 穿抗血栓袜, 患者术后恢复好, 术后第2天开始予那曲肝素钙4 100 IU皮下注射qd抗凝治疗。术后6 d出现寒战、发热, 最高体温38.5 °C, 予哌拉西林钠他唑巴坦钠4.5 g q 8 h静脉滴注。术后7天复查凝血全套: DDI为4.06 μg/mL, FDP为14.7 μg/mL。心衰指标: P-CT为0.053 ng/mL, CKMB为3.54 ng/mL, TNTHS为0.067 ng/mL, PROBNP为945.7 pmol/L, MYO为29.46 ng/mL。血常规无明显异常。心衰指标略高, 予控制补液速度, 静脉推注速尿0.5 g利尿治疗。术后8 d出现一过性氧饱和度降低, 吸氧后恢复, 但仍低于正常, 查体: 心肺无异常, 复查DDI为5.85 μg/mL, 较前升高, 急诊行肺动脉CT血管造影技术 (CT pulmonary angiography, CTPA) 检查见左右肺动脉内不均匀密度影, 栓塞部位为肺动脉大分支 (图1)。迅速将患者转入ICU, 予心电监护、吸氧、对症支持治疗, 经介入科、ICU以及妇科多学科医师讨论首先考虑予下腔静脉放置滤网, 但超声检查提示整条下腔静脉全部布满血栓, 无法放置滤网, 经讨论后予尿激酶1×10⁶ U静脉持续

通信作者: 王华英 E-mail: wanghuaying270@163.com

推注溶栓治疗(告知患者家属出血风险,取得家属知情同意),共4 d,无出血倾向,生命体征平稳,后复查心功能好转,继续予低分子量肝素抗凝治疗,DDI 2.66 mg/mL,较前明显降低,CT检查肺动脉血栓较之前减少,心衰指标较前明显好转。术后20 d患者病情稳定,转出ICU。术后23 d出院,予低分子量肝素终身抗凝治疗。术后病理学检查:腺癌,中分化,浸润宫颈纤维肌壁1/2层。脉管内癌栓(-),神经侵犯(-),左右宫旁组织(-),阴道切缘(-),双侧附件(-),淋巴结未见癌转移。术后病理学检查无复发危险因素,术后未做辅助治疗,出院后随访至今已21个月,患者病情稳定,无瘤生存。

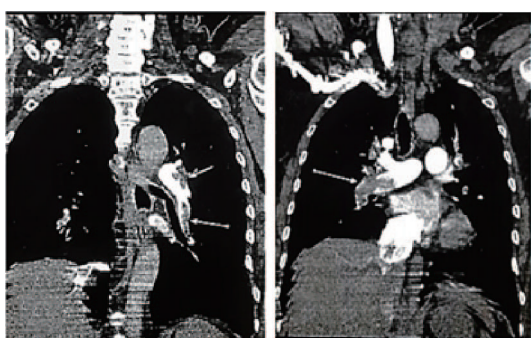


图1 CT肺血管造影

Fig. 1 CT pulmonary angiogram

Variable density of the left and right pulmonary arteries, embolized in large branches of the pulmonary arteries

2 讨论

PE起病急、病情凶险,可引起循环和呼吸系统衰竭,而导致生命危象,需及时诊断并抢救。有研究指出,30%~50%PE患者有深静脉血栓形成^[1]。由于肿瘤本身特点,以及盆腔手术等因素存在,妇科恶性肿瘤患者静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)发生风险显著增加^[2-3]。临床上,宫颈癌合并下肢深静脉血栓常发生在宫颈癌手术后及介入手术后,手术后下肢静脉血栓形成率为12%~33%^[4]。若形成的下肢血栓脱落,游走并堵塞肺动脉则会造成肺动脉栓塞。目前,术后PE仍是妇科肿瘤手术后死亡的主要原因之一^[5]。

肿瘤患者的VTE风险高,且不同肿瘤类型的VTE/PE风险不同。Sato等^[6]研究指出,隐匿VTE在卵巢癌中发生率约25.0%,在子宫内癌患者中发生率约为9.9%,而在宫颈癌中发生VTE的概率为4.8%。目前,尚未见对宫颈癌患者并发PE的统计学调查报告。PE是VTE的一种表现形式,通常继发于深静脉血栓形成。大部分的栓子来源于盆腔或下肢的深静脉血栓^[7]。血栓的发展通常认为与一系列

因素相关。Virchow三要素:血液高凝状态、静脉血流淤滞和血管内皮损伤,是人们所熟知的静脉血栓形成危险因素^[8]。在宫颈癌中也存在一些与Virchow三要素相关的危险因素:年龄、女性、肥胖^[6,8-9]、既往VTE史、心血管疾病等也是危险因素。晚期肿瘤发生VTE/PE的风险更高,可能与增大的肿块接近、压迫盆壁影响静脉血流有关。研究也发现,晚期宫颈癌的凝血级联反应激活^[10]。另外癌症与血栓的分子层面的关系也已经得到证实,其中组织因子(具有促凝作用,由恶性肿瘤中巨噬细胞、肿瘤相关上皮细胞大量分泌)和肿瘤促凝剂(如半胱氨酸蛋白酶生长因子)是肿瘤组织促凝的两大主要原因,其他还有肿瘤的免疫炎症反应、血小板活化、纤溶系统破坏等。

手术本身可能是VTE的主要危险因素^[2,8-9]。手术后VTE的发生率介于0%和17%之间。与手术治疗方面相关的风险可能与术中血管损伤、细胞因子释放相关。晚期宫颈癌的辅助放疗或化疗也能增加VTE风险。

PE通常突然发作,20%的患者可出现呼吸困难、胸痛及咯血。其他症状包括晕厥、烦躁不安、惊恐及濒死感,其中晕厥可作为唯一或首发症状出现。少数患者出现肺出血或梗死,可出现低热。呼吸急促最为常见,其他体征可有胸膜摩擦音、肺部湿罗音、心动过速、肺动脉第二音亢进及颈动脉充盈等。但是PE的典型症状很少见^[8]。本例亦属于症状隐匿的发病患者,仅在术后第6天出现寒战、发热(尚不能排除术后感染),术后8天突然出现血氧饱和度一过性降低。

对于具有高危因素或出现上述症状的患者,应及早进行评估和诊断。通常认为血浆D-二聚体水平升高与DVT的存在相关性,但其阳性预测值较低。因此,血浆D-二聚体测定的主要价值在于能排除急性PE,而对确诊PE无益。影像学检查,可行肺动脉造影。本例患者在术后出现D-二聚体逐渐升高,术后第8天经CTPA检查见左右肺动脉内不均匀密度影,确诊PE。

在对PE的治疗上,目前尚无针对宫颈癌的具体或特殊的建议。急性PE的治疗应该是在纠正心肺功能衰竭的基础上,以抗凝作为基础治疗,以溶栓治疗为主,手术治疗为补救。标准抗凝时间应至少持续3个月,超过3个月的抗凝治疗称为延期抗凝治疗,对于预防VTE复发具有重要意义。溶栓时间窗为14 d内,但并无严格界定。急性PE的介入治疗和手术治疗可以在内科治疗无效的情况下,清除阻塞肺动脉的栓子,改善生存状况。

早期预防是防止术后发生PE的关键措施,对于宫颈癌患者,围手术期应积极预防血栓的发生。术后应严密观察,及时发现PE的隐匿症状,及时处理,对于术后PE患者

的溶栓治疗, 即使有出血风险, 还是可慎重使用, 部分患者仍可以从中获益。

[参 考 文 献]

- [1] 李娜, 李艺, 张学民, 等. 卵巢癌合并下肢深静脉血栓及肺血栓栓塞1例 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(1): 62-63.
- [2] LYMAN G H, KHORANA A A, KUDERER N M, et al. Venous thromboembolism prophylaxis and treatment in patients with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update [J]. Clin Oncol, 2013, 31(17): 2189-2204.
- [3] WU X, XUE X, TANG J, et al. Evaluation of risk factors for venous thromboembolism in Chinese women with epithelial ovarian cancer [J]. Gynecol Cancer, 2013, 23(1): 65-72.
- [4] 陈青娟, 付伟, 李曾, 等. 宫颈癌合并右心房血栓、肺栓塞及多发深静脉血栓形成1例报告 [J]. 实用癌症杂志, 2011, 26(2): 201-203.
- [5] CLARKE-PEARSON D L, JELOVSEK F R, CREASMAN W T. Thromboembolism complicating surgery for cervical and uterine malignancy: incidence, risk factors and prophylaxis [J]. Obstet Gynecol, 1983, 61(1): 87-94.
- [6] SATOH T, MATSUMOTO K, TANAKA Y O, et al. Incidence of venous thromboembolism before treatment in cervical cancer and the impact of management on venous thromboembolism after commencement of treatment [J]. Thromb Res, 2013, 131(4): 127-132.
- [7] 王乐民. 术后深静脉血栓形成和肺栓塞的防治 [J]. 中华骨科杂志, 2005, 25(7): 418-419.
- [8] HANSRANI V, KHANBHAI M, MCCOLLUM C. The prevention of venous thromboembolism in surgical patients [J]. Adv Exp Med Biol, 2017, 906: 1-8.
- [9] SAMAMA M M. An epidemiologic study of risk factors for deep vein thrombosis in medical outpatients: the Sirius study [J]. Arch Intern Med, 2000, 160(22): 3415-3420.
- [10] GADDUCCI A, BAICCHI U, MARRAI R, et al. Pretreatment plasma levels of fibrinogen, D-dimer (DD) and von Willebrand factor (vWF) in patients with operable cervical cancer: influence of surgical-pathological stage, tumor size, histologic type, and lymph node status [J]. Gynecol Oncol, 1993, 49(3): 354-358.

(收稿日期: 2018-12-10 修回日期: 2019-08-15)

《肿瘤影像学》杂志2019年征订启事

《肿瘤影像学》杂志自1992年创刊以来深受医学界赞颂, 1998年经原国家科委、中央新闻出版总署批准为国内外公开正式发行的期刊, 刊号: ISSN 1008-617X, CN31-2087/R。杂志由优质铜版纸印制, 大16开, 64页/期, 双月刊。被中国科技核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库等收录。主要报道医学影像领域中科研成果、临床应用、综述、病例报告、讲座及与理工结合的有关论文等。

《肿瘤影像学》坚持学术性与科学性, 信息量大, 具有临床实用价值。是医院图书馆、影像科室及高等医药院校收存和使用的学术刊物, 是临床医学影像医务人员晋升中、高级职称的重要论文发表园地。欢迎各医学院校、医学图书馆、影像科室及个人向当地邮局订阅。

本刊季末出版, 邮发代号4-653, 定价每期15元, 每年共90元整。

单位全称: 《肿瘤影像学》编辑部

通讯地址: 上海市东安路270号复旦大学附属肿瘤医院

邮 编: 200032

电 话: 021-64188274 021-64175590-83574

E-mail: imaging109@163.com

网 址: www.zhongliuyingxiangxue.com

《肿瘤影像学》编辑部