

- nology [M]. 6 th Philadelphia Elsevier, 2009.
- [2] Krob G, Braun A, Kuhnle U. True hermaphroditism: geographical distribution, clinical findings, chromosomes and gonadal histology [J]. Eur J Pediatr 1994, 153: 5.
- [3] Josso N, de Grouchy J, Auvert J, et al. True hermaphroditism with XX/XY mosaicism, probably due to double fertilization of the ovum [J]. J Clin Endocr Metab 1965, 25: 114.
- [4] Tian QJ, Ge QS. Differential diagnosis of ambiguous genitalia in Chinese patients [J]. J Reprod Med 2002, 11(SUPPL); 38-41.

(收稿日期: 2011-02-14)

· 医学新闻 ·

协和妇产科推进耐药性滋养细胞肿瘤的治愈率提升 25%

滋养细胞肿瘤 (gestational trophoblastic neoplasms, GTN) 是一系列发生于生育年龄妇女, 主要与妊娠相关的恶性肿瘤, 因来源于胚胎滋养细胞而得名, 其中以绒癌恶性程度最高, 在有效化疗药物问世前, 其死亡率曾高达 90%。自 20 世纪 50 年代以来, 协和妇产科宋鸿钊院士及其同仁致力于绒癌研究, 创造了大剂量化学药物治疗恶性滋养细胞肿瘤的方法, 治愈率达到 90%。

尽管如此, 仍有部分患者难以取得满意疗效, 原因主要有: 医生用药不规范, 频繁更改化疗方案; 患者全身多处转移; 患者自身体质因素。据国外文献报道, 耐药性滋养细胞肿瘤的治愈率仅为 50%, 其已成为滋养细胞肿瘤患者死亡的主要原因。

北京协和医院作为世界三大滋养细胞肿瘤诊治中心之一, 通过 10 多年的潜心研究及近 5 年的临床实践, 对耐药性滋养细胞肿瘤提出了有效的治疗措施, 即规范的联合化疗及适时的手术治疗, 该综合治疗策略已得到国际社会的认可。协和妇产科根据不同耐药患者的临床特点和既往治疗经验, 设计并推行以抗代谢药为主的新联合化疗方案, 以氟尿核苷为主, 联合更生霉素、足叶乙甙和长春新碱 (FAEV 方案), 对 91 例耐药和复发性病例进行治疗, 结果 74.9% 的患者无瘤存活, 治愈率提升近 25% (相关文章已发表在 Ann Oncol 及 BJOG 上)。

协和妇产科经研究发现, 手术时机的选择关

键在于肿瘤标记物血 β -hCG 的水平, β -hCG 高表明滋养细胞肿瘤处于活跃期, 此时手术会导致肿瘤扩散。为此, 提出应在 β -hCG 值接近正常或较低水平时实施手术。术前化疗抑制滋养细胞肿瘤生长, 再通过手术切除肿瘤, 可以减少复发。

协和妇产科依据丰富的临床经验, 提出耐药后手术适应证规范: 耐药后的子宫手术, 对子宫内仍存在 1~2 个病灶, 并要求保留生育功能者, 行子宫病灶切除术; 对子宫内有多个病灶或病灶不局限, 无生育要求者, 行全子宫切除术。耐药后的肺部手术, 肺部存在孤立病灶者, 联合行肺叶切除术或肺叶楔形切除术。

协和妇产科还总结出影响手术效果的五大不利因素: 频繁更改化疗方案 (术前方案数 ≥ 4), 非葡萄胎妊娠 (流产和足月产), 绒癌 M 期 (生殖道和肺以外转移), 治疗期间血 β -hCG 从未正常, 术前血 β -hCG > 10 U/L 等。

通过对 61 例耐药患者进行联合手术治疗, 77% 的患者获得完全缓解, 相关文章已发表在国际妇科肿瘤权威杂志 Gynecol Oncol 以及 Int J Gynecol Cancer 上。

通过以上综合治疗策略, 协和妇产科推进耐药性滋养细胞肿瘤的治愈率从 50% 提升到 75% 左右, 疗效显著。该项研究已发表多篇 SCI 文章, 达到世界领先水平。

(北京协和医院宣传处 陈明雁 妇产科 向阳)