

· 病例报告 Case report ·

食管癌囊性膨胀性骨转移 1 例

胡琪璐, 隋爱霞, 李奕彤, 赵金鑫, 王娟

【关键词】骨肿瘤; 囊性; 近距离放射疗法

中图分类号: R735.1 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X (2020)-03-0332-02

Successful treatment of cystic dilated bone metastasis from esophageal cancer: report of one case HU Qilu, SUI Aixia, LI Yitong, ZHAO Jinxin, WANG Juan. Section I, Department of Oncology, Hebei Provincial People's Hospital, Shijiazhuang, Hebei Province 050051, China (J Intervent Radiol, 2020, 29: 332-333)

Corresponding author: SUI Aixia, E-mail: allen_sui77@sina.com

【Key words】bone neoplasm; cystic lesion; brachytherapy

骨转移瘤占全身转移性肿瘤的 15% ~ 20%, 是骨原发肿瘤的 30 多倍, 其中囊状膨胀性改变的骨转移瘤相关文献甚少, 对患者生活质量有着严重影响^[1]。随着恶性肿瘤疗效的提高和生存期的延长, 治疗骨转移瘤、缓解癌性疼痛、减少骨相关事件的发生及提高患者生活质量, 越来越迫切。本例患者系囊性膨胀性骨转移瘤应用 ¹²⁵I 放射性粒子组织间植入治疗结合局部及全身药物治疗较为成功的案例。现报道如下。

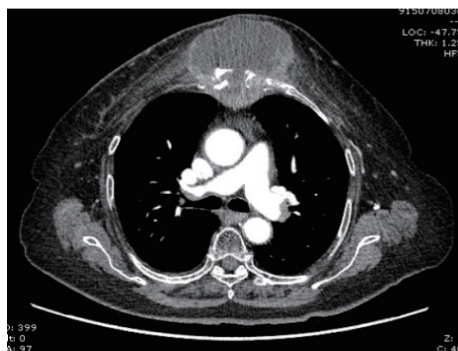
临床资料

患者, 女, 76 岁。2014 年 3 月 3 日因“胸中段低分化鳞癌 T2N2M0 III A”于外院行放射治疗 (50 Gy/30 f)。2015 年 5 月 5 日因自觉发现胸前肿物, 后渐进性增大, 伴针扎样疼痛, NRS 评分: 8 分。2015 年 7 月 7 日就诊本院, CT (图 1、2) 示前胸壁囊性占位性病变并胸骨破坏, 大小 8.6 cm × 8.0 cm × 7.9 cm。骨 ECT: 胸骨体放射性浓聚灶伴局部放射性稀疏, 结合 CT 考虑骨转移瘤。2015 年 7 月 14 日在 CT 引导下前胸骨前肿物穿刺活检术, 病理示低分化腺鳞癌。诊断为食管癌放疗后骨转移, 给予以下治疗: ①肿物内置管引流, 腔内间歇给予榄香烯及丝裂霉素注射; ②给予卡培他滨单药 1.5 g 2 次/d, d1~14 化疗; ③2015 年 7 月 27 日、2015 年 8 月 10 日根据术前计划在 CT 引导下前胸骨转移灶 ¹²⁵I 放射性粒子植入治疗, 粒子活度为 0.6 mCi, 术后剂量 D90:84 Gy。术后 1 个月复查 CT 提示病变范围较前明显缩小 (图 3、4)。NRS 评分: 0 分。后间歇复查超声肿块较前无明显变化。2016 年 6 月 26 日随访患者一般情况良好, 无胸痛等不适。

讨论

囊状膨胀型骨转移瘤一般认为多见于甲状腺癌、肾癌的

转移。除甲状腺癌和肾癌之外, 只要原发瘤细胞分化好、恶性程度低, 在发生骨转移时可呈囊状膨胀型改变。这种改变是由于发展过程中肿瘤内部压力增加所致, 内部压力过高可突破皮质, 向软组织生长, 呈肿块状^[2-3]。针对此类型骨转移灶, 因病灶较大, 内呈囊性, 仅予以局部放射治疗效果欠佳,



CT 示前胸壁囊性占位

图 1 治疗前

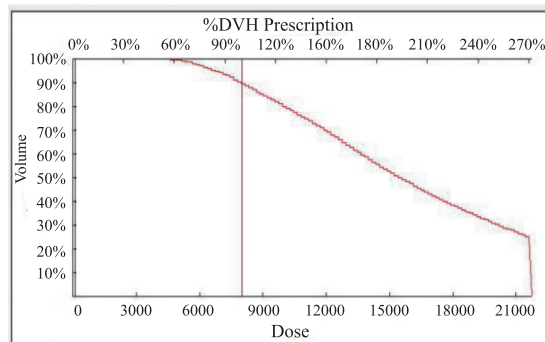


图 2 治疗前



病变范围较术前明显缩小

图 3 治疗后

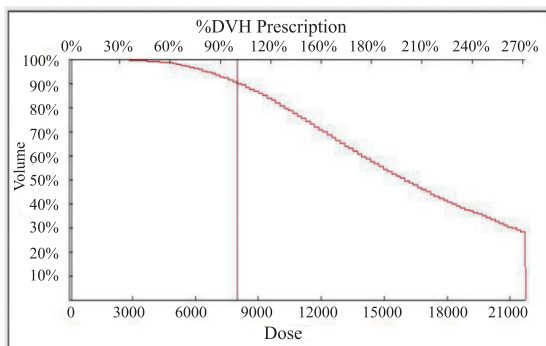


图 4 治疗后

故此病例给予局部穿刺引流,间歇灌注药物治疗,待囊内液体基本控制后配合局部 ^{125}I 放射性粒子组织间植入治疗,疼痛控制效果可。

^{125}I 放射性粒子组织间植入在骨转移的治疗有一定价值。张福泉等^[4]报道止痛有效率为 91%~92.5%,术后 2 个月总缓解率 68.7%~92.5%^[4-6]。 ^{125}I 放射性粒子植入治疗骨转移引起的局部疼痛具有较高的缓解率,主要机制为持续性放射提高肿瘤细胞杀灭率、降低肿瘤细胞的再增殖率、降低肿瘤细胞亚致死性损伤和潜在致死性损伤的修复率、增加肿瘤细胞对放射损伤的敏感性,同时机体自身会增加胶原蛋白合成,产生大量血管纤维基质,成骨细胞活性增加而形成新骨^[6-7]。溶骨病变产生再钙化,一般在照射后 3~6 周开始,高峰在 2~3 个月^[8-12]。

综合本例患者治疗经验,提示针对囊状膨胀型骨转移瘤等较为罕见、影响生活质量的晚期肿瘤,应以提高患者生活质量为主,利用多种治疗方法综合治疗。同时提示对于

晚期放化疗失败的癌症患者,放射性 ^{125}I 粒子植入是一种可选择的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 徐栋梁, 张新涛, 王国海, 等. 390 例病理确诊转移性骨肿瘤的床分析[J]. 癌症, 2005, 11: 118-121.
- [2] 钟 华. X 线、CT、核磁共振成像检查对骨肿瘤诊断价值比较[J]. 中国基层医药, 2010, 17: 262-263.
- [3] 王雪珍. 囊状膨胀型骨转移瘤 X 线诊断临床特点分析[J]. 现代医学影像学, 2015, 24: 104-105.
- [4] 张福君, 吴沛宏, 卢鸣剑, 等. ^{125}I 粒子组织间置入治疗骨转移瘤[J]. 中华放射学杂志, 2007, 41: 76-78.
- [5] 陈永富, 商健彪, 杨振华, 等. ^{125}I 粒子植入治疗骨转移瘤的临床应用[J]. 肿瘤, 2008, 12: 1106-1108.
- [6] Popescu CC, Wise J, Sowaards K, et al. Dosimetric characteristics of the pharma seed model BT-125-I source[J]. Med Phys, 2000, 27:2174-2181.
- [7] 李锦新, 张启周, 栗国梁. ^{125}I 放射性粒子植入治疗骨转移瘤的临床观察[J]. 影像诊断与介入放射学, 2011, 20: 55-57.
- [8] 陈海丽, 徐卫国, 雷 妙, 等. ^{125}I 放射性粒子植入治疗骨转移瘤的临床分析[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25: 1629-1631.
- [9] Li KK, Hadi S, Kirou- Mauro A, et al. When should we define the response rates in the treatment of bone metastases by palliative radiotherapy? [J]. Clin Oncol (R Coll R adio), 2008, 20: 83-90.
- [10] Cao Q, Wang H, Meng N, et al. CT-guidance interstitial ^{125}I Iodine seed brachytherapy as a salvage therapy for recurrent spinal primary tumors[J]. Radiat Oncol, 2014, 9: 301.
- [11] Gutierrez Bayard L, Salas Buzon MDC, Angulo Pain E, et al. Radiation therapy for the management of painful bone metastases: results from a randomized trial[J]. Rep Pract Oncol Radiother, 2014, 19: 405-411.
- [12] Zheng L, Lv X, Shi Y, et al. ^{125}I interstitial brachytherapy for the treatment of myoepithelial carcinoma of the oral and maxillofacial region[J]. Brachytherapy, 2016, 15: 240-245.

(收稿日期: 2019-02-25)

(本文编辑: 俞瑞纲)