

· 病例报告 ·

综合管理卵巢腺癌并多器官功能衰竭高龄患者 1 例

杨宇¹, 马冬梅^{1*}, 吴登斌², 周宏宇³, 赵艳红⁴

(中国医科大学第八临床学院, 鞍钢总医院: ¹老年病科, ²肿瘤科, ³呼吸感染科, ⁴肾脏内科, 鞍山 114002)

【关键词】 高龄; 卵巢癌; 多器官功能衰竭; 综合管理

【中图分类号】 R592; R737.3

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.09.161

我国已经步入老龄化社会^[1], 老年人随着年龄增长常多病共存, 常会出现多种老年综合征与慢性疾病叠加、多重用药等问题^[2]。国外研究数据表明, 超过半数老年患者合并 3 种或更多的慢性疾病^[3], 如何综合管理老年患者已成为目前老年病科医师、全科医师面临的极大挑战。本文对 1 例卵巢腺癌合并腹腔转移和多器官功能衰竭高龄患者的综合管理进行了报道。

1 临床资料

患者, 女, 80 岁, 因“持续高热 1 周”入院, 家属诉 1 周前无明显诱因出现发热, 体温 40℃, 于当地医院就诊。肺 CT 示: 肺炎。给予抗炎治疗 1 周后未缓解, 体温持续 > 38℃, 同时腹胀明显, 腹水逐渐增多, 入院时神志萎靡。1 年前发现腹水, 于当地医院就诊诊断卵巢癌, 未做病理检查, 考虑患者高龄, 卵巢癌晚期且转移, 未进行手术及放化疗等。既往史: 2 型糖尿病, 脊柱压缩性骨折病史, 长期大量吸烟、饮酒, 家族史及个人史无特殊。

入院查体: 腹膨隆、饱满, 无压痛, 腹部静脉曲张明显, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音 (+), 脊柱病理性弯曲。血常规: 白细胞 $16.4 \times 10^9/L \uparrow$ 、中性粒细胞百分比 90.7% \uparrow 、血红蛋白 83 g/L \downarrow 、钾、钠、氯水平正常。血气分析: 血液 pH 7.48、二氧化碳分压 29 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) \downarrow 、氧分压 72 mmHg \downarrow 、白蛋白 29.6 g/L \downarrow 、尿素氮 16.01 mmol/L \uparrow 、肌酐 108 $\mu\text{mol/L}$ 。子宫附件彩超示: 盆腔可见 10.4 cm \times 6.9 cm 囊实性包块, 边界欠清, 形状欠规则。

入院当天夜间呕吐咖啡样物质, 隐血试验 (2+)。次日化验示: 血红蛋白 65 g/L $\downarrow\downarrow$ 、白蛋白 27 g/L \downarrow 、尿素氮 26.54 mmol/L $\uparrow\uparrow$ 、肌酐 286 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow\uparrow$, 较前明显升高。腹水病理示: 腺癌细胞。支持卵巢癌诊断。入院第 6 天出现消化道出血, 黑便 100 ~ 200 ml/d。患者入院后尿量逐渐减少至无尿, 第 9 天肾功能进一步恶化, 尿素氮 30.27 mmol/L; 肌酐最高达 536 $\mu\text{mol/L}$ 。患者卵巢癌合并多器官衰竭, 组织多学科会诊。呼吸感染科意见: 结合患者症状无咳嗽、咳痰, 阅肺 CT 后暂不考虑为肺炎, 考虑持续发热与腹水感染或肿瘤相关可能性大, 仍需继续抗炎治疗。肿瘤科意见: 卵巢癌

患者, 腹腔转移合并大量腹水, 考虑患者高龄且一般状态差, 不建议手术、放、化疗等治疗, 建议行腹腔穿刺置管引流放液减压。肾脏内科意见: 患者血清尿素氮及肌酐水平成倍升高, 考虑为肾前性肾功能不全, 可适当扩容、利尿治疗。消化科意见: 患者持续黑便考虑不除外肿瘤转移, 建议出血期间禁食水、补液、补充电解质、止血、输血治疗。经抗炎、改善肾功能、量出 (间断放腹水) 为入、补液等对症治疗后肾功能逐渐好转。腹水明显减少, 腹围由入院时 104 cm 降至 78 cm, 消化道出血止血治疗, 出血停止, 进食量逐渐增加, 营养状况逐步恢复。第 22 天时感染已基本控制, 且急性肾功能衰竭已逐步纠正。经过 1 个月康复治疗, 患者各项化验指标趋于正常, 状况明显好转出院。

1 年后患者复查。血红蛋白: 95 g/L; 白蛋白: 39.9 g/L; 肾功能正常; 子宫附件彩超: 盆腔可见 10.1 cm \times 6.8 cm 囊实性包块, 边界欠清, 形状欠规则, 较前无显著变化。余化验指标复查均无明显异常。营养及精神状态好, 可进行常规日常活动, 生活可自理。

2 讨论

多器官功能衰竭是老年危重患者死亡的重要原因之一^[4]。卵巢癌是严重威胁妇女健康的疾患^[5], 发病率居世界妇女常见肿瘤第 5 位^[6], 但由于早期诊断困难和化疗耐药, 且易发生腹腔转移, 其 5 年生存率仅 30%^[7]。此患者为高龄女性患者, 卵巢癌晚期合并大量腹水, 入院时一般状况极差, 后出现急性肾功能衰竭至无尿, 持续黑便。综合多学科专家会诊意见及综合评估, 制定符合该患者的治疗方案。(1) 选择合适抗生素抗炎治疗。(2) 无尿期间, 合并消化道出血, 禁食水, 根据每天生理需求量、引流腹水量、便血量等出量, 计算补液量, 因患者高龄, 虽既往无明确心脏病史, 但潜在存在心功能下降风险, 大量补液能加重心脏负担, 易诱发心力衰竭, 所以按照量出为入的标准进行补液及纠正离子紊乱。(3) 患者持续黑便, 无鲜血样便, 考虑为上消化道出血, 氨甲环酸、血凝酶治疗效果不佳, 加生长抑素治疗上消化道出血, 间断输血补充血红蛋白。(4) 心理及躯体康复治疗: 患者长期遭受疾病痛苦, 且多次感受到濒临死亡的恐惧,

让其对疾病治疗失去了信心,因此,在药物治疗的同时,也要真诚对待患者,给予患者心理疏导,使其重拾信心,积极配合治疗;患者长期卧床,应尽早进行躯体功能康复训练,恢复可行的简单日常生活活动。尽管该患者病情危重,但康复出院且未复发,是我科室综合管理成功的案例。

国内研究显示老年人患有共病及老年综合征的比例达57%^[8]。国外研究显示约67%的老年人患有共病(≥2种慢性疾病,简称慢病);48%的老年人患有≥3种慢病^[9,10]。在临床工作中,针对老年患者的疾病管理及全方位治疗尤为重要。老年患者疾病的综合管理是指从疾病预后、治疗、康复、护理多方面制定计划,并根据患者个体差异、自身要求通过综合评估,实施科学、合理、可行的管理办法^[2]。多学科协作诊治模式(multi-disciplinary team, MDT)是综合管理的方法之一,也是老年病科尤为重要的诊疗模式之一,可有效提高患者治愈率;同时给予及时的康复训练、营养支持、心理疏导,可改善患者生活质量。多数老年患者所患疾病是不可治愈的,如本文提到的卵巢癌晚期合并多器官功能衰竭患者,故针对多病共存、多器官功能衰竭的综合管理至关重要。总之,老年病科及全科医师应采取高效的健康管理措施,为患者提供更完善的综合管理,缩短治疗期限,尽可能延长寿命,提高患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 黄明安,陈钰. 中国人口老龄化的现状及建议[J]. 经济研究导刊, 2018, 360(10): 54-58. DOI: 10.3969/j.issn.1673-291X.2018.10.019.
Huang MA, Chen Y. The status and advice of China's ageing[J]. Econ Res Guide, 2018, 360(10): 54-58. DOI: 10.3969/j.issn.1673-291X.2018.10.019.
- [2] 齐海梅. 加强老年病患者的综合管理[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(3): 233. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.001.
Qi HM. Strengthen the comprehensive management for the geriatric patients[J]. Chin J Geriatr, 2017, 36(3): 233. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.001.
- [3] Parekh AK, Barton MB. The challenge of multiple comorbidity for the US health care system[J]. JAMA, 2010, 303(13): 1303-1304. DOI: 10.1001/jama.2010.381.
- [4] 齐海宇,阴赫宏. 老年多器官功能障碍综合征的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2007, 6(4): 281-284. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5403.2007.04.021.
Qi HY, Yin CH. Advances in research on multiple organ dysfunction syndrome in the elderly [J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2007, 6(4): 281-284. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5403.2007.04.021.
- [5] Sankaranarayanan R, Ferlay J. Worldwide burden of gynaecological cancer: the size of the problem[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006, 20(2): 207-225. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2005.10.007.
- [6] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(1): 7-30. DOI: 10.3322/caac.21442.
- [7] 牛兆园,戴淑真,宋克娟,等. 上皮性卵巢癌预后因素分析[J]. 现代妇产科进展, 2007, 16(4): 285-288. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7379.2007.04.011.
Niu ZY, Dai SZ, Song KJ, et al. Prognosis factor in epithelial ovarian cancer[J]. Prog Obstet Gynecol, 2007, 16(4): 285-288. DOI: 10.3969/j.issn.1004-7379.2007.04.011.
- [8] 张可可,朱鸣雷,刘晓红,等. 北京部分社区老年人共病及老年综合征调查分析[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(5): 419-421.
Zhang KK, Zhu ML, Liu XH, et al. Investigation of multimorbidity and geriatric syndromes in the elder people in Beijing communities[J]. Chin J Pract Inter Med, 2016, 36(5): 419-421.
- [9] Parekh AK, Goodman RA, Gordon C, et al. Managing multiple chronic conditions: a strategic framework for improving health outcomes and quality of life[J]. Public Health Rep, 2011, 126(4): 460-471. DOI: 10.1177/003335491112600403.
- [10] Boyd CM, Darer J, Boult C, et al. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance[J]. JAMA, 2005, 294(6): 716-724. DOI: 10.1001/jama.294.6.716.

(编辑:王彩霞)