

全国甲状腺及头颈介入治疗学术研讨会会议纪要

由昆明医学院第一附属医院、中华放射学杂志、介入放射学杂志、中国介入影像与治疗学杂志共同主办的“全国甲状腺及头颈介入治疗学术研讨会”于2008年11月21-24日在昆明举行。会议开幕式上大会主席赵卫教授致欢迎词,并对本次会议研讨的主题和日程安排进行说明,本次会议是在甲状腺和头颈介入治疗的研究和发展过程中有很多问题需及时研讨的背景下召开的,会议以甲状腺介入治疗为重点论题展开研讨,同时还对头颈介入治疗等进行交流。云南省卫生厅副厅长杨鸿生教授、昆医附一院副院长刘流教授、中华放射学杂志编辑部主任高宏教授、介入放射学杂志主编程永德教授等在开幕式上讲话对会议的召开表示热烈热烈祝贺,并对会议即将展开的学术研讨于介入放射学的健康发展寄予期望。出席会议的专家教授还有张金山、邹英华、欧阳墉、刘作勤、王晓白、茅爱武、韩国宏、官泳松、李京雨、杨继金、周石、游箭、庄文权、庞尊中、宋光义、翟凌云、田伟、韩丹、向术天等。

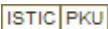
会议热点问题讨论由欧阳墉、程永德、官泳松、王晓白教授主持。热点论题有:杨继金:“动脉栓塞治疗 Graves 病 9 年经验总结”,对甲亢介入栓塞治疗 Graves 病的发展和争论及其影响因素进行了介绍和分析,总结了该院 9 年来的治疗经验,取得肯定的疗效和有价值的实际经验,认为新技术开展要谨慎,不宜盲目应用,需呵护,通过循证医学方法,会有一个恰当位置。李京雨“甲状腺动脉栓塞治疗甲亢:如何定义临床应用地位”回顾其 17 年治疗历程,系统检索国内外文献,对疗效、适应证、并发症、临床定位进行探讨,建议严格适应证、规范操作、人员资质确认、沟通相关学科,将获得公认的一席之地;庄文权“甲状腺动脉栓塞治疗 Graves 病的若干问题讨论”,对栓塞剂选择、病理和免疫学的治疗机制、适应证、疗效、并发症进行了较全面的讨论。赵卫“介入治疗 Graves 病血管生成变化的研究,”发现 GD 时血管生成表达增强,栓塞后近期(≤ 6 个月)进一步增强,远期(≥ 1 年)则明显下降并趋于正常,并对这一规律性变化的调节机制及其与疗效的关系进行了探讨。向术天“血管内栓塞治疗难治性甲亢的风险评估”,认为传统治疗有局限性,介入治疗有一定困难和风险,从解剖和技术角度其风险应该可以避免。易根发“甲亢介入栓塞与外科治疗并发症的文献对比分析”,系统检索 Graves 病栓塞与次全切除术并发症相关文献,文献分析显示介入治疗死亡率高于次全切除(分别 0.3%与 0.1%),其余并发症低于次全切除术,认为次全切除是一成熟的经典疗法,其统计样本数大,介入为开展历史不长的新技术,样本有限,先期病例的严重并发症对相对少的样本量有较大影响,应严格规范介入技术,可有效减少并发症。

与会专家对甲亢介入栓塞治疗的有关问题进行了热烈充分的讨论,对介入栓塞治疗甲亢达成共识:(1)价值。介入栓塞作为一种微创疗法,通过闭塞甲状腺血管,使甲状腺组织缺血坏死萎缩,甲状腺亢进的功能下降恢复,具有确实的治疗作用,能解决难治性甲亢临床治疗需要的实际问题,对难治性甲亢的长期缓解率(治愈率)达 80%左右,疗效肯定,是难治性甲亢可供选择的一种新的治疗方法。(2)适应证。目前主要针对 Graves 病的难治性甲亢病例,即抗甲状腺药物(ATD)、 ^{131}I 内照射、甲状腺次全切除等疗法受限、困难、疗效不佳、复发、产生并发症不能继续治疗或不愿接受上述经典疗法的患者,应考虑行介入栓塞治疗。也可作为难治性甲亢综合治疗的有机组成部分,如甲状腺明显增大拟行次全切除的术前栓塞。(3)疗效。为达到良好的疗效,应行 3 支以上甲状腺主要供血动脉的栓塞,可根据术前超声、术中 DSA 选择主要供血动脉和栓塞范围。栓塞水平应为小叶动脉末梢永久栓塞,选择直径 150 ~ 500 μ 范围的栓塞微粒,达到甲状腺组织血管床的确实闭塞,减少血管再通、侧支形成而复发。(4)并发症。精细操作超选择性栓塞,严格避免返流、危险吻合等引起的误栓并发症。认真术前准备和术后处理,重视甲状腺危象等并发症的防治。回顾分析误栓等严重并发症多发于开展 Graves 病栓塞治疗的先期病例,随着经验积累、研究深入、技术提高和方法改进,严重并发症的发生已明显减少。(5)介入手术技术。施术者应具备头颈部介入的经验和能力,掌握甲状腺血管解剖、侧枝循环和危险吻合的显示和识别,充分认识误栓等并发症的危害和防治,并且熟悉甲亢的经典诊治方法,选择难治性甲亢进行介入治疗。(6)重视基础和临床研究。Graves 病是器官自身免疫性疾病,其病因和发病机制的研究很多,但仍不甚明确。介入栓塞使甲状腺组织不完全性坏死萎缩,通过减少腺体组织,使亢进的甲状腺功能下降达到治疗目的。同时研究显示栓塞后缓解病例其免疫功能紊乱也逐渐恢复,细胞增生和凋亡趋于平衡,血管生成减弱。介入血管应用解剖的研究明确甲状腺动脉的供血范围是不恒定的,治疗应根据 IADSA 所见超选择栓塞 3 支以上的主要供血动脉,闭塞大部分甲状腺血管床。甲状腺动脉不完全隶属于颈外动脉而有近半数起源于颈总动脉及其分叉部,还有危险吻合的存在等是造成脑、眼等返流误栓严重并发症的重要解剖基础。还应继续加强介入的临床和基础研究。(7)应用前景。介入栓塞为难治性甲亢提供了一种新的治疗途径,但应严格适应证范围,开展与内分泌科等相关学科的合作研究与评估,加强基础和循证医学研究,形成严谨的技术规范,控制并发症,合理临床定位,使这一以中国介入医师为主创立和发展的治疗项目继续完善,将有望成为一种有价值的临床治疗方法。

经过研讨,会议取得了圆满成功,本次全是专题性很强的学术研讨会,与会专家本着严谨求实的科学态度,对甲亢介入栓塞治疗的研讨和认识,对这一新技术的继续深入研究和临床应用将具有重要的指导作用。

赵 卫 胡德红 供稿

全国甲状腺及头颈介入治疗学术研讨会会议纪要

作者: [赵卫](#), [胡德红](#)
作者单位:
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2009, 18 (2)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200902026.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 1a46d385-4476-46ee-9677-9df200e9c07a

下载时间: 2010年9月15日