

肺癌的介入放射学治疗

2
21812

自 Nordenström 在 1963 年首先成功地进行了支气管动脉造影后不久, Kahn 和 Haller 等就对原发性肺癌采用经支气管动脉灌注抗癌药物进行治疗。由于抗癌药物经动脉注入, 所以到达瘤体内的药物浓度比一般周围静脉内给药要高得多, 从而大大增强了抗癌作用。因而见效快, 效果明显, 副作用也少。目前, 这一技术在世界各国风行, 临床疗效已得到充分肯定。此项治疗技术在我国也已有近 10 年的临床经验, 其近期有效率在 80% 以上, 患者症状得到缓解, 生活质量得到改善, 生存期也得到延长。对于无手术指征的晚期肺癌病员提供了新的治疗手段和希望。只要具备 X 线电视设备的医疗单位均可开展这一治疗工作, 随着介入放射学的发展, 这一技术定将得到进一步的推广。

虽然支气管动脉存在甚多的解剖变异, 但有经验的医师对其插管成功率可在 90% 以上。对肺动脉是否参与肺癌的血供, 尚有不同认识。但近年一些对肺癌血供的实验和临床研究表明, 肺癌除了得到支气管动脉的血供以外, 尚可取得肋间动脉, 锁骨下动脉, 内乳动脉等体循环的血供。同时, 肺动脉也参与肿瘤, 特别是周围型肺癌边缘部的血供。而转移性肺癌除了位于较中心部位的瘤灶主要接受支气管动脉供血外, 外围瘤灶几乎均有肺动脉参与供血。可以大致认为支气管动脉主要参与肺中央“髓质区”肿瘤的血供, 而肺动脉较多地参与肺外围“皮质区”肿瘤的血供。鉴于肺癌的双重血供, 部分学者采用支气管动脉和肺动脉双重灌注化疗, 取得了一定的疗效。目前通常选用的抗癌药物顺铂, 卡铂, 丝裂霉素, 5-Fu 及阿霉素等, 尚无明确规范。经抗癌药物灌注后, 平片上可出现多项应被视为显示疗效的变化, 包括肿瘤边缘变为模糊, 中央液化形成空洞, 瘤体缩小, 不张肺叶重新复张等。部分病员于患侧肺野出现大片

间质渗出性改变, 之后留存不规则纤维条索影, 可能为高浓度抗癌药物引起的化学性间质性肺炎所致。本法最严重的并发症是脊髓损伤而造成截瘫。但自到目前为止所取得的临床经验来看, 此并发症的发生率和其严重性似乎均比早先所估计的要低和轻得多。即使发生瘫痪的病例, 也大多可在 2 ~ 3 个月内恢复。当然, 术者仍应对此并发症给以充分的重视。

目前所得的经验还是初步的。为促进这一技术更臻完善, 还有不少工作值得进一步深入探究。在插管技术上, 改进器材, 提高插管成功率, 以及应用超选择插管(如应用同轴导管技术)进一步提高肿瘤供血动脉的药物灌注剂量和浓度, 减少副作用和并发症, 都是很值得探索的。化疗加用栓塞, 侧枝供血动脉的探寻技术, 以及体肺动脉的双重灌注均有待进一步研究。而药物选用的规范化, 及其疗效与肿瘤病理类型之间关系的阐明将对临床治疗起更大的指导作用。部分病例在最初几次灌注化疗后的效果颇佳, 但之后疗效就会变差。究其原因, 寻求对策, 并对远期疗效进行随访观察、统计分析并作出科学评估也宜作为日程上的工作。插管化疗虽已得到广泛的接受, 但仍为肺癌综合治疗中的手段之一。在提高疗效的同时, 尚应努力使已进入不可手术切除状态的患者转变为可手术切除状态, 争取获得手术的根除。作为介入放射学范畴内的非血管腔技术, 如影像导向下的肿瘤穿刺注射, 预期也会得到开拓。可以相信, 随着有关技术和方法的进一步发展和完善, 介入放射学将在肺癌的治疗上显示出更加令人注目的特色。

(本文作者系浙江省人民医院放射科主任医师、教授、中华医学会放射学会委员、介入组副组长、浙江放射学会副主任委员、中华放射学杂志编委、本刊副主编)