

# 晚期胃底贲门癌动脉灌注及栓塞的近期疗效

上海邮电医院\* 吴 畏 路 萍

国内有关动脉插管灌注抗癌药物并注入栓塞剂治疗中晚期胃底贲门癌的报道尚少。本文试就 1990 年 8 月~1992 年 2 月所行 14 例晚期胃底贲门癌动脉插管化疗及栓塞的近期疗效作一初步报告。

## 材料与方 法

本文报告 14 例晚期胃底贲门癌 20 人次腹腔动脉或胃左动脉灌注化疗,其中 9 例腺癌,4 例未分化腺癌,1 例食道下端向胃底贲门生长的鳞癌。临床症状主要是上消化道出血、上腹部肿块、吞咽困难。治疗后 40 天复查 GI 与治疗前对照,并注意触诊肿块大小及临床症状的改善情况。14 例共行 9 次腹腔动脉灌注、11 次胃左动脉灌注,其中 4 次胃左动脉灌注后加用明胶海绵颗粒栓塞。本文采用 Cook 公司 BPS-RH 双曲肝导管经皮股动脉穿刺。选择或超选择性插管后手推造影剂,确认腹腔动脉或胃左动脉后行血管造影摄片证实。然后给予动脉化疗药物灌注或栓塞。

## 结 果

14 例晚期胃底贲门癌均获显著的近期疗效。临床症状缓解,吞咽困难明显改善。上消化道出血控制,粪便颜色转黄,腹部肿块缩小。胃底贲门部软组织块影缩小,食道下端扩张度改善。2 例治疗后作手术切除。

典型病例介绍如下:

〔例 1〕男,37 岁。吞咽困难,上腹部肿块一年。治疗前仅能进食流质。GI 见胃底底部巨大软组织块影。腹腔动脉造影见胃左动脉从肝固有动脉发出,明显增粗,胃十二指肠动脉及胃右动脉扭曲增粗向肿瘤供血。选用腹腔动脉灌注经导管注入表阿霉素 60mg, MMC 20mg, 5-Fu1g。二周后病人吞咽困难明显改善,触诊上腹部肿块明显缩小。40 天后 GI 复查见胃底底部肿块缩小,胃腔较前柔软,食道下端扩张度改善。

〔例 2〕男,57 岁。因上腹部不适、大便隐血一月入院。病理证实胃底贲门低分化腺癌。腹腔动脉造影见胃左动脉起自腹腔动脉。行腹腔动脉插管灌注 40 天后复查 GI 见肿块缩小,肿瘤可手术切除。

## 讨 论

### 一、靶动脉的选择

胃底贲门癌动脉灌注多选择胃左动脉,但腹腔动脉、胃左动脉解剖变异甚多,且胃有极丰富的血供。因

此,在靶动脉的选择上本文不强调超选择胃左动脉插管。如合并肝转移,则以腹腔动脉灌注加肝固有动脉栓塞,用碘油 10ml 与 MMC10mg 的混悬剂作栓塞剂。对 3 例发自腹主动脉及 6 例发自腹腔动脉的胃左动脉选择或超选择胃左动脉灌注化疗 11 次。

### 二、胃左动脉的栓塞

胃左动脉栓塞多应用于胃底食道下段大量动脉出血及出血性胃溃疡等紧急治疗。本文对 4 例以出血和吞咽困难为主要症状的胃底贲门癌患者谨慎地行胃左动脉灌注后栓塞,用明胶海绵剪成 1-2mm 颗粒做栓塞剂,期望减少局部血运,增加局部药物浓度及维持时间,缩小肿块,减轻上消化道出血。

### 三、灌注药物的选择及辅助用药

腹腔动脉灌注表阿霉素 60mg,丝裂霉素 20mg, 5-Fu1g。超选择性胃左动脉灌注应适当减少药量。三种药物联合动脉灌注对腺癌,特别是未分化腺癌近期疗效显著。食道下端向胃底生长的鳞癌多采用 DDP80~100mg 替代 5-Fu。术后采用水化疗法。

### 四、预后

失去手术机会的晚期胃底贲门癌预后较差。动脉插管灌注对缓解症状,暂时控制或缩小肿瘤有肯定的近期疗效,明显优于静脉给药。少数病人治疗后可赢得手术机会。大部分病人终因全身状况差,白细胞下降,肝肾综合征等不能继续接受治疗而死亡。但经股动脉插管选择性腹腔动脉或超选择性胃左动脉灌注及适量明胶海绵栓塞目前仍不失为治疗晚期胃底贲门癌的一个相对有效的方法。

## 参 考 文 献

- 1 于庆春,关长群.腹腔动脉 X 线解剖及正常变异(附 96 例分析).中华放射学杂志 1984;18:185.
- 2 Lang Ev, et al. Massive arterial hemorrhage from the stomach and lower esophagus: impact of embolotherapy on survival. Radiology1990; 177:249.
- 3 小金丸.出血性胃溃疡にスよする救急胃动脉塞栓术の检讨.临放 1990; 35:607.
- 4 林 贵,王述静,顾 璠,等.肝动脉栓塞治疗原发性肝癌的初步报告.中华放射学杂志. 1984;182:41.
- 5 钱 礼.腹部外科学.第 1 版,上海:上海科学技术出版社, 1984:50.

\* 邮政编码 200040