

## 贲门癌的术前介入治疗的方法

王麟川 李文元 缪万祥 季红珍  
张国荣 诸慧铭 邹寿南 汪守中

**摘要:** 11 例经胃镜检查及术前细胞学检查所证实,中晚期贲门癌的术前介入放射治疗。应用 RH 型导管超选择胃左动脉插管,成功率为 82%。此法简便易行,便于操作推广。本文介绍了胃左动脉造影方法及中晚期贲门癌的血管造影表现及分类。

贲门癌术前介入治疗可使肿瘤病灶较快缩小;减轻肿瘤的浸润粘连;增加肿瘤病灶周围的水肿;有利于肿瘤的手术切除和剥离;同时手术中出血量明显减少;术后能有效地减少复发转移的机会。介入治疗后最佳手术时间,以 10 天为宜。

**关键词:** 贲门癌 介入治疗

### Preoperative Interventional Therapy of Cardiac Malignant Tumors

Wang Lin-chuan, et al.

Shanghai 1st people's Hospital

**ABSTRACT:** Eleven cases with intermediate and advanced cardiac malignant tumors were treated preoperatively by interventional therapy. All cases were confirmed by gastric endoscopic examination and cell biopsy.

Authors applied RH tube for supraselective catheterization with the 82% approximate success. It was a easy and convenient way to carry out.

The method of left gastric artery catheterization, the angiographic findings of the intermediate and advanced cardiac malignant tumors together with their subgroups were discussed in detail. Our researches revealed that the preoperative interventional therapy could minimize the size of tumor decrease the filtrating area and increase the peripheral edematous area of the tumor. The success of interventional therapy leads to the relative easiness of tumor resection and reduces the possibility of hemorrhage, recurrence and metastasis. Authors found that the suitable time for operation was ten days after interventional therapy.

**Key Words:** Cardiac cancer Interventional therapy

肿瘤的介入治疗已开展得较普遍。而对于贲门癌手术前的介入治疗尚较少见于文献报道。本院对中晚期贲门癌进行术前介入治疗的研究。现将其中 11 例资料较完整的病例总结如下。

#### 资料与方法

本组病例为我院 1990~1992 年均经 X 线

胃肠检查、CT、胃镜及术前病理活组织检查证实的贲门癌,共 11 例。其中男性 10 例,女性 1 例。最大年龄 76 岁,最小 54 岁,平均年龄为 61 岁。主要症状为进行性吞咽困难,胸背部隐痛、黑便、纳差及明显的消瘦乏力。10 例为腺癌,1 例为平滑肌肉瘤。10 例腺癌中有 4 例为未分化

作者单位: 200085 上海市第一人民医院

腺癌。CT 示肿瘤病灶,长径均在 3cm 以上其中 8 例长径大于 5cm,均有肝胃韧带淋巴结肿大。有 5 例贲门癌侵犯食道下段。均属中晚期贲门癌,已无手术切除指征。

经介入治疗后,有 9 例作了肿瘤切除手术,并作肿瘤标本病理显微镜检查,其中 1 例因肿瘤已侵犯胰腺而未能切除肿瘤。2 例未作手术治疗。

本组病例均采用经皮股动脉穿刺导管置入法(Seldinger's 改良法)。选用 RH 型导管插入腹主动脉,将导管尖端在 T<sub>12</sub>—L<sub>1</sub> 间隙附近滑动,导管尖向前。插入腹腔动脉后,于电视监视下注射少量造影剂观察,或作腹腔动脉造影摄片。了解并证实了胃左动脉开口及走向,根据胃左动脉开口在腹腔动脉主干前壁的解剖特点,将 RH 型导管向下轻拉。在向下轻拉导管的同时,位于腹腔动脉主干的导管尖即向上向前略退出而嵌入胃左动脉开口。除了少部分解剖变异和位置异常外,我们用此导管及方法有 9 例(82%)成功地超选择进入胃左动脉。其余 2 例经腹腔动脉造影证实为解剖变异。

本组 9 例作了胃左动脉造影摄片。以高压注射器注入 60% 泛影葡胺(或非离子型造影剂) 12~15ml,每秒 2~2.5ml。注射 2 秒后开始摄片。动脉期每秒 1 张共 3 秒;毛细血管期及静脉期每 2 秒摄 1 张共 10 秒,计摄片 8 张。经造影确定导管头进入胃左动脉并了解肿瘤血供情况后,从导管缓慢注入化疗药物。本组病人化疗方案为 FAM 方案、FCM 方案或 FCMD 方案。药物剂量分别为 MMC12~14mg, CDDP60~80mg, ADM30~50mg, 5-Fu1000mg。为了减少化疗药物对胃的刺激,同时延长药物与肿瘤组织的接触时间,灌注药物尽可能缓慢。灌注药物后,拔出导管。在股动脉穿刺点压迫止血 10~15 分钟,加压包扎,并肌注胃复安 20mg,非那更 25mg,速尿 20mg,嘱病人平卧 24 小时。

## 结 果

一、本组病人在胃左动脉缓慢灌注大剂量化疗药物后,其化疗反应明显较全身静脉化疗

反应轻。其中 7 例无明显不适反应(64%);4 例诉轻度不适及恶心、纳差(36%);1 例有恶心、呕吐、腹痛、腹泻,2 天后好转。

二、本组病人均经 1 至 2 次介入治疗,其中 8 例为经 1 次介入治疗后 7~10 天进行手术。经介入治疗后,病人主观症状明显好转。有 4 例病人其吞咽困难及胸背部疼痛症状明显得到改善。肿瘤病灶经 CT 复查及手术所见与术前对照有明显缩小。本组 8 例(73%)显示肿块缩小及部分淋巴结消失。3 例显示无明显改变(1 例术后证实为平滑肌肉瘤)。

三、本组病人有 8 例于介入治疗后 7~10 天作肿瘤切除手术。经 1 次介入治疗后,手术所见及 CT 复查显示:肿瘤病灶明显缩小,浸润程度及粘连程度减轻;同时肿瘤周围水肿增加,使得手术切除剥离肿块较容易;肿瘤病灶的完全切除较前提高。本组中 8 例手术能满意地切除全部病灶,其中部分病例在手术中未能见到术前 CT 检查所示的肿大淋巴结。其中有 1 例贲门癌肝转移而未作手术切除病人,经 2 次胃左动脉及肝总动脉介入治疗后 CT 复查发现贲门部肿瘤明显缩小,肝方叶转移病灶基本消失,原有肿大淋巴结亦基本消失(图 1,2)。

经手术切除的肿瘤标本经病理检查见肿瘤细胞呈核浓缩,细胞质呈嗜酸性,有大量空泡出现。肿瘤细胞有坏死及核变性。

四、本组病例有 9 例作了胃左动脉造影摄片。其中 1 例为贲门平滑肌肉瘤。其胃左动脉造影见大量不规则肿瘤血管,静脉早显及明显的肿瘤染色。其余 8 例腺癌均表现为典型的少血管型。仅见胃左动脉主干略增粗,其分支血管紊乱稀疏而僵直,部分血管壁被肿瘤浸润、包绕而呈不规则状;部分肿瘤有较淡的肿瘤染色。均未见到明显的动、静脉交通及静脉早显征象。贲门癌侵犯食道下段,见胃左动脉向上分支供血食道下段肿瘤区域,其血管改变如上所述。

## 讨 论

一、贲门癌的介入治疗,成功的关键为胃左动脉超选择插管。文献报道有多种胃左动脉

超选择插管方法<sup>[1]</sup>。如用 Cobra 导管和 RLG 导管交换法；用偏导器辅助法等。本组病例均选用原用于肝动脉超选择插管的 RH 型导管，作超选择胃左动脉插管。本组胃左动脉超选择插管成功率为 82%。除了胃左动脉解剖变异和位置异常外，用 RH 型导管及本文介绍的操作方法超选择胃左动脉插管，操作简易省时，成功率高。

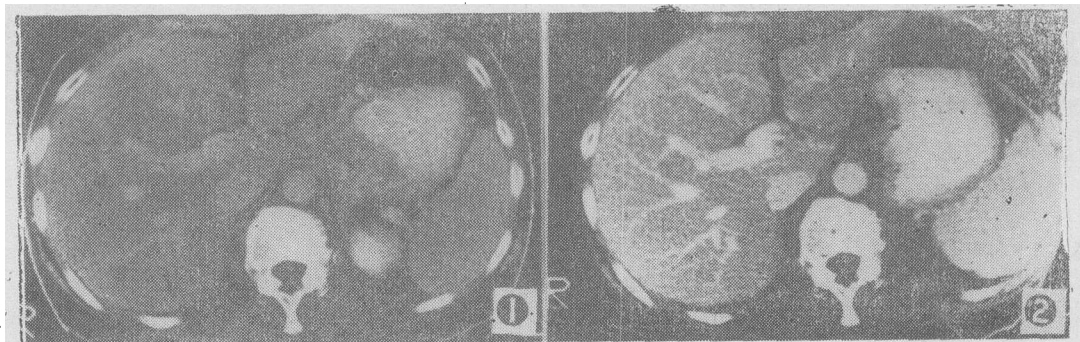


图 1 女性 54 岁 胃镜病理证实为未分化腺癌。介入治疗前后 CT 检查所见，治疗前：胃体上部小弯侧巨大肿瘤块影，肝多发转移灶，以方叶转移灶为最大。胃周及后腹腔见肿大淋巴结

图 2 治疗后：(2 次介入治疗)肝方叶占位病灶基本消失。门部病灶明显吸收缩小，未能见到确切淋巴结影

犯程度。此外不同病理类型的贲门肿瘤有不同的血管造影表现。其血管造影的表现与文献报道的有关消化道肿瘤的血管造影改变基本一致<sup>[2]</sup>。

三、中晚期贲门癌的术前介入治疗有明显的价值。能在短期内使肿瘤病灶明显缩小，肿瘤的浸润粘连减轻，提高了手术切除成功率。本组 8 例经介入治疗后手术的病例，均能较完全地切除肿瘤病灶。同时，由于超选择胃左动脉插管介入治疗，其选择性强，对全身的毒副反应也远较常规静脉化疗为小。本组 11 例中仅 4 例于介入治疗后出现轻度恶心不适，余 7 例均无不适主诉。而且介入治疗后对改善、缓解吞咽困难及胸背痛等的症状效果明显，故容易为病人所接受。

二、贲门癌的介入治疗时胃左动脉造影所示的各种血管改变颇有意义。本组 9 例胃左动脉造影摄片及 2 例造影录像显示，贲门癌及贲门癌侵犯食道下段，其主要供血动脉均为胃左动脉及其分支。所显示的肿瘤血管及肿瘤染色的范围大小与 CT 扫描所示肿瘤范围大小基本一致。通过胃左动脉造影的分析，能够了解肿瘤的主要血供状况，肿瘤的范围，肿瘤的周围侵

四、介入治疗后最佳手术切除时间问题。本组 8 例手术病例，均在介入治疗后 10 天左右作肿瘤手术切除。此时手术发现，肿瘤组织明显缩小，浸润粘连减轻，而肿瘤组织周围水肿明显，与正常组织分界清楚，使得肿瘤的切除剥离较未作介入治疗的容易且切除完全；手术中的出血量亦较未作介入治疗的明显减少。

## 参考文献

- 1 Amil J et al. Essential of Diagnostic and interventional angiographic technique W.B Saunders Company 1985:77.
- 2 Irwin S. Johnsrude MD, et al. A practical approach to angiography Boston Little Brown and Company 1979:243.