

(3)病灶内碘油沉积影响了 CT 检查的准确性,窗位、窗宽调节不当,致使碘油沉积区内部情况显示不清。为此如能应用薄层扫描、大剂量快速注射造影剂增强、碘油 CT 及血管造影 CT 等新技术,则可在一定程度上提高 1cm 左右病灶的检出率,但尽管如此。这类病灶检出率仍较低⁽⁸⁾。调高窗位则能帮助了解碘油沉积病灶内部的情况(图3、4)。鉴于目前这种情况,对于肝癌患者来说,手术和介入治疗前行肝动脉造影仍是非常重要的,其结果对确定治疗方案及降低手术切除后的高复发率(复发抑或残留?)有极其重大意义。影响肝动脉造影准确性的因素有多种,但笔者认为主要有两个:(1)肿瘤血管的多少,富血管病灶易显示;(2)末梢血管的显影程度,越高则小病灶越易显示。而这又和下列因素有关:(A)造影剂浓度,76%复方泛影葡胺比 300mg I 浓度的非离子造影剂的末梢血管显影程度要高(单从显影角度而言);(B)造影剂在肝动脉的相对流速;(C)导管的位置。本组病例造影对导管的位置绝大部分在肝固有动脉或肝右动脉,仅 2 例在肝总动脉,造影速度 5~6ml/秒,可显示 2mm 末梢动脉及 < 0.5cm 小病灶。为此作者认为对疑有肝内小子灶的患者(尤其 < 1.0cm 病灶)应采用超选择高流速的肝动脉造影以提高病灶检出率。

本研究表明,尽管肝癌病灶完全为碘油充

填这类患者碘油 TAE 疗效最好,但大部分病灶不稳定,随访及 TAE 间隔不宜太长;这类患者的二期手术切除应谨慎;应采用新的 CT 扫描技术及超选择高流速肝动脉造影来提高显示病灶的准确率。

参考文献

- 1 汤钊猷. 原发性肝癌. 上海:上海科学技术出版社,1981: 216.
- 2 Nakakuma K, Tashiro S, Hiraoka T, et al. Studies on the anticancer treatment with oily anticancer drug injected into the ligated hepatic artery for liver cancer (preliminary report). Nichidoku Iho, 1979;24:675.
- 3 Nakakuma K, Tashiro S, Hiraoka T, et al. Hepatocellular carcinoma and metastatic cancer detected by iodized oil. Radiology, 1986; 154:15.
- 4 涂蓉,郭俊渊,王承缘,等. 肝癌碘油栓塞后的碘油沉积与肿瘤坏死. 中华放射学杂志,1992;26:302.
- 5 林贵,王建华,顾正明,等. 肝动脉化疗,栓塞治疗中晚期肝癌的疗效和影响因素. 中华放射学杂志,1992;25:311.
- 6 Jinno K, et al. Significance of Lipiodol-CT in the evaluation of therapeutic effects of LP-TAE for hepatocellular carcinoma-clinicopathologic study. Nippon Gan Chiryo Gakkai Shi(Jpn),1988; 23:1660.
- 7 金显跃,许达生. 肝癌肝动脉碘油抗癌药乳剂栓塞后的CT研究. 中华放射学杂志,1992;26:668.
- 8 王滨,周康荣. 电子计算机X线体层摄影对肝癌术后复发的诊断价值. 上海医学1991;14:22.



简讯

首届北京国际介入放射学用内支架新技术研讨会召开

首届北京国际介入放射学用内支架新技术研讨会,于 1994 年 4 月 18 日至 22 日在北京医科大学第三医院召开。来自美国和全国各地的 150 余位专家学者参加了会议。

原卫生部部长钱信忠在开幕式上,祝贺大会胜利召开,对介入放射学在我国的开展给予了肯定。中华医学会副会长曹泽毅、北京医科大学校长王德炳,美国著名专家 Fredericks·Keller 教授等先后在开幕式上讲了话。中华放射学会刘庚年、徐家兴、吴恩惠、刘子江、戴汝平等专家自始至终参加了研讨会。

会议期间,组织者除举办了多项专题讲座外,北医大三院临床介入放射学研究所杨仁杰博士还与美国 Dotter 研究所的 Keller 教授和 Barton 教授联手合作,同台进行了经皮经颈静脉肝内门腔静脉内支架分流术(TIPS),柏-查氏综合征,食管癌支架成形术等 6 例手术。代表们不仅通过录像转播观看手术的全过程,还在大会提供的手术模型上进行了操作练习。

与会者一致认为,会议开得圆满成功,对于介入放射学技术在我国开展无疑将起到推动作用。(张宏志)