

髂内动脉灌注化疗在女性生殖系统恶性肿瘤治疗中的价值

李文元 邹寿南 汪守中 王麟川

缪万祥 张国荣 李红珍 孙廷慰

摘要: 对 14 例女性生殖系统晚期恶性肿瘤术后患者,进行了 32 例次股动脉插管髂内动脉灌注化疗,尤其是对 III 期患者的治疗,明显提高了生存率,并使一些患者再次获得了手术机会。笔者对导管的选择、化疗药物的联合应用、药物剂量、浓度、推注时间,以及对该法的合理性、操作注意事项等进行了探讨。

关键词: 妇科肿瘤 动脉插管

Evaluation of the Internal Iliac Arterial Infusion Chemotherapy in Treatment of far Advanced Female Gynecologic Malignant Tumors

Li Wen-yuan, et al.

Shanghai First Municipal People's Hospital

ABSTRACT: 14 cases of far advanced female gynecological malignant tumors were treated by internal iliac arterial infusion chemotherapy through femoral artery catheterization for 32 times. All were positively responded to the treatment with good results especially of the 3rd. stage ones accompanied by raising of the survival rate and opportunity of reoperation. Selection of catheter, combination application of the chemotherapeutants, infusion dose, concentration, duration of the infusion and feasibility of the procedure were discussed.

Key Words: Gynecological tumor Arterial catheterization

我院自 1988 年 12 月~1991 年 1 月间对 14 例晚期女性生殖系统恶性肿瘤患者,进行了术后股动脉插管髂内动脉灌注化疗,有较好疗效,现报告如下。

材料与 方法

一、一般资料

本组 14 例女性生殖系统晚期恶性肿瘤患者,均经手术和病理证实。年龄 30~68 岁,平均 49 岁。按 FIGO 分期,III 期 9 例,IV 期 5 例。14 例中,术后残留病灶 4 例,2 例残留灶小于 5cm,2 例大于 5cm,术后复发灶 5 例,姑息性治疗 5 例。14 例患者共作 32 次髂内动脉灌注化疗,其中治疗 1 次者 4 例,2 次者 4 例,3 次者 4 例,4 次者 2 例。1 例在动脉化疗后作扩

大根治手术。

二、插管方法及髂内动脉灌注用药

全部病例采用 Seldinger 改良法,经股动脉穿刺,将自行塑形的小跨度响尾蛇(Sidewinder)F (6.5~7)导管送至主动脉打圈,而后把导管插入同侧或对侧髂内动脉前支,以每秒 3ml 注入 60% 泛影葡胺 15ml,并于 2"、4"、6"、8" 摄片。(图 1~3)。随后用同一导管按顺序缓慢注入丝裂霉素、顺铂、阿霉素、和 FUDR。灌注药物剂量、根据病人体表面积、克氏评分和肿瘤局部情况而定。每种药物的平均推注时间为 15 分钟,每两种药物间隔时间为 5 分钟。

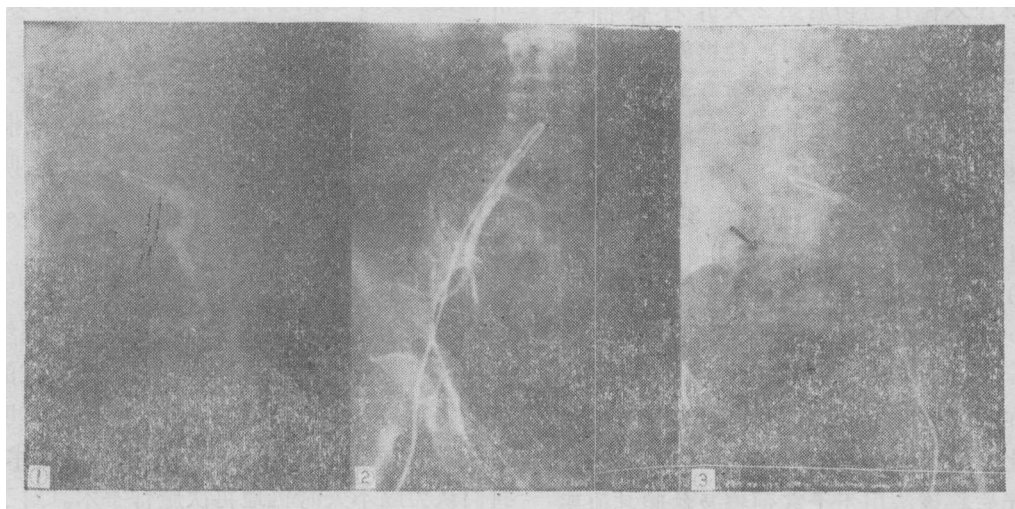
作者单位: 200085 上海市第一人民医院

结 果

一、疗效观察与评定

依据灌注化疗后患者生存期及盆腔肿块大小变化来评定。CR 指肿块完全消失, PR 指肿

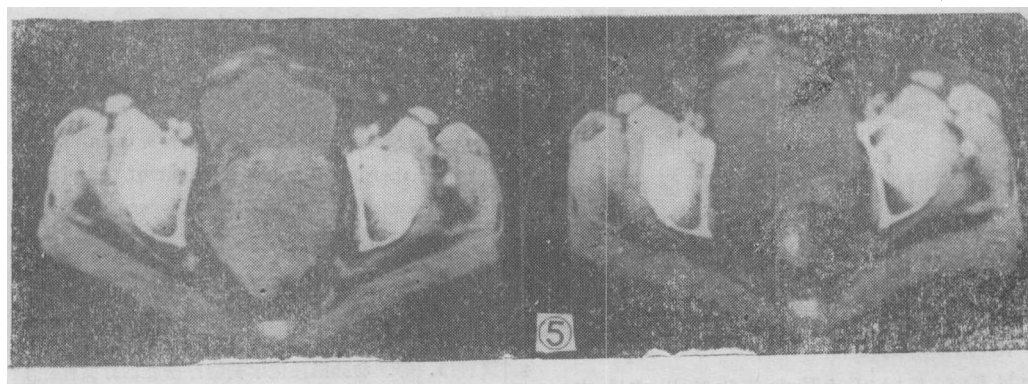
块体积缩小 50% 以上者, NR 指肿块体 积缩小不足 50% 者。PD 指肿块体积增大 25% 以上。肿块大小均在妇科检查基础上往 B 超或 CT 测量。(图 4, 5)。



图(1) 女性, 62 岁, 卵巢癌, IV 期
左髂内动脉造影动脉早期相, 显示
卵巢动脉扭曲扩张, 呈不规则团状
肿瘤血管。

图(2) 女性, 67 岁, 子宫颈癌, III 期
右髂内动脉造影动脉早期相, 部分
前支动脉边缘毛糙、模糊、周围有
多发小的斑片状血管湖。

图(3) 与图(1)同一患者
左髂内动脉造影实质相, 盆
腔内肿瘤血管染色, 并示有
引流静脉早显(↑)。



图(4) 女性, 68 岁, 卵巢癌 III 期。
髂内动脉插管化疗前, CT 示盆腔内有不均
增强的软组织块影。

图(5) 与图(4)同一患者。
经髂内动脉插管化疗二次后, CT 示盆腔
内软组织块影基本消失。

本组完全消失(CR)5 例, 部分消失(PR)5 例, 无变化(NR)3 例, 增大(PD)1 例, 总有效率 (CR+PR)为 71.4%。动脉注入法平均生存期

20.3 个月, 其中 III 期患者平均生存期 28.7 个月, IV 期患者平均生存期 5.2 个月。5 例 CR 中有 2 例经再次手术探查, 发现原有肿瘤完全消

失,经多处活检,病理证实无瘤。14例中存活至今有5例。存活5例的平均插管数为3次,其中包括1例经2次动脉化疗后行第3次清扫术者。

二、副作用及并发症

32例次插管均很顺利。但有1例患者在右髂内动脉注入化疗药物后第2天诉右臀部疼痛、发热、伴右下肢活动障碍。经检查,右臀部皮肤出现大片红肿、热、痛,经激素治疗2天后好转,一周完全恢复。有50%的患者插管术后有轻度恶心,一般持续1~2天,有15%的病人有较重的胃肠道反应,经对症治疗后3~6天后缓解。有15%患者白细胞曾降到 $1.5 \times 10^9/L$ 以下,约10天后逐渐回升至正常水平。

讨 论

早在1952年Crome等^[1],就首先将盆腔动脉灌注化疗用于子宫颈癌的治疗。80年代后,国内也先后将该法用于子宫颈癌及盆腔其他恶性肿瘤的术前、术后治疗^[2,3]。本组病例是将该法用于女性生殖系统晚期恶性肿瘤的治疗。

一、导管的选择

髂内动脉插管的导管类型可以有多种。我们使用的是按患者体型不同而自行塑形的小跨度响尾蛇导管。这种导管主要用于髂内动脉插管。由于本组病例均为术后晚期患者,盆壁或盆腔组织皆有不同程度的肿瘤细胞浸润,因而单纯的髂内动脉前支化疗,对盆壁、盆腔淋巴结转移并不利。我们使用上述导管能确保大部分化疗药物进入髂内动脉前支血管,并且能使部分药物进入后支血管,且无留置导管易带来感染的弊病。

二、化疗药物的灌注

国内外均有人提出动脉内药物化疗的疗效取决于化疗方案的设计、药物的浓度、药物对肿瘤组织的作用时间、以及药物对肿瘤组织的亲和性^[4,5]。我们认为化疗方案的设计除了根据肿瘤的病理类型外,原则上应采用联合化疗。本组病例在常用的顺铂、阿霉素基础上,又增加

了丝裂霉素和FUDR,并首先注入丝裂霉素,再相继注入顺铂和阿霉素两种药物,最后注入作用于S期药物FUDR。4种化疗药物联合使用,使肿瘤细胞在各个增殖周期都受到杀伤。动脉化疗的优点是对肿瘤细胞的杀伤程度远远高于静脉化疗。本组病例所用化疗药物浓度均以患者所能忍受的毒性反应为前提,并在患者身体状况基本恢复后,立即进行下一次动脉化疗,一般以间隔2~4周为宜^[6]。每种药物的推注时间要缓慢,特别是两种药物间要有短期间隔,从而延长药物对肿瘤组织的作用时间。

三、动脉灌注化疗的探讨和尝试

通过本组病例观察,我们认为股动脉穿刺髂内动脉灌注化疗,对于晚期女性生殖系统恶性肿瘤患者的治疗是一种值得探讨和尝试的方法。尤其是对Ⅲ期患者的治疗效果更好,明显提高了生存率。对于动脉化疗后有可能手术者,我们认为应不失时机地再次施行手术。对于Ⅳ期患者,除对盆腔原发肿瘤进行动脉灌注化疗外,如能对远处脏器病灶同时进行灌注化疗,也是今后值得应用和探讨的。国外有人报道^[6]升压动脉灌注化疗法,以增加组织的药物浓度,有其一定的合理性,我们认为也是今后值得尝试的方法。

参 考 文 献

- 1 Cromer JK, et al. Use of intra-arterial nitrogen-mustard therapy in the treatment of cervical and vaginal cancer. *Am J Obstet Gynecol* 1952;63:538.
- 2 李玲,等.Ⅱb期子宫颈癌患者术前动脉插管的十年观察. *中华妇产科杂志*1989;24:37.
- 3 张国玲,等.探讨介入疗法在盆腔恶性肿瘤中的应用. *中华肿瘤杂志*1992;14:231.
- 4 贾君伟,等.动脉灌注化学药物治疗法在治疗女性生殖系统肿瘤中的应用. *中华妇产科杂志*1992;27:370.
- 5 Capizzi RL, et al. Combination Chemotherapy-Theory and Practice. *Seminars in Oncology* 1977;4:227.
- 6 北尾学,他.子宫体癌の新しい治療法. *産婦人科の実際*1990;39:191.