

示右上肺叶均匀密实影,右中下肺野均匀密度增高影,右上叶阻塞性肺不张;右侧胸腔积液(图 4)。右侧支气管动脉造影示右上支气管动脉增粗迂回,肿瘤血供多,较丰富,可见肿瘤染色(图 5)。经灌注化疗 1 次后 20 天复查示右上叶肺不张复张,右侧胸腔积液完全吸收(图 6)。

讨 论

本组 15 例均为失去手术机会的中晚期肺癌患者,经选择性支气管动脉灌注化疗药,临床除 1 例进展外,余均有明显效果,表现为咳嗽,咯血好转,胸痛明显好转或消失,肿瘤体积缩小,总有效率达 93.3%。

提高插管技术,将导管头端插入所需治疗病变区的供养血管是提高疗效的关键所在^[4]。本组 15 例插至供血的支气管动脉者 14 例,1 例未插成功而行主动脉处灌注。

支气管动脉灌注化疗,除一般性的副反应及并发症外,还有特殊的并发症,即脊髓损伤^[5]。本组 1 例行右

支气管动脉造影时患者诉双足趾麻木并失去知觉,造影片示有助间动脉若干,乃肋间动脉与脊髓有交通支所致部分造影剂进入脊髓,遂拔出导管头,将导管头送至主动脉球处灌注化疗药,约 10 分钟后患者双足趾感觉恢复,从而避免了横断性脊髓炎的发生,说明脊髓损伤是可以避免的。

参 考 文 献

1. 谢大业. 第十四届国际肿瘤会议中有关肺癌研究情况简介. 中华结核和呼吸杂志 1987;10:98.
2. 张志文,等. 恶性肿瘤化学治疗学. 上海:上海科技出版社. 1981:380.
3. 李山云,等. 选择性支气管动脉内药物灌注或加栓塞治疗中晚期肺癌. 实用放射学杂志. 1992;8:11.
4. 许绍雄,等. 78 例原发性支气管肺癌插管化疗的分析. 临床放射学杂志. 1989;5.6:295.
5. 李麟荪,等. 临床介入放射学. 南京:江苏科学技术出版社. 1990:152.

动脉插管化疗在晚期食管癌治疗中的应用

郭有国 朱容根 浦正杰 萧湘生

食管癌的治疗虽以手术治疗为主,但有很多患者就诊时已经不具备手术条件或拒绝手术。动脉插管化疗治疗晚期食管癌是近几年开展的一种治疗方法,我们自 1992 年 4 月至 1994 年 3 月对 25 例晚期食管癌患者作了 45 次插管化疗。随访结果表明近期疗效满意,现报道如下。

材 料 和 方 法

本组 25 例晚期食管癌全部经胃镜检查病理确诊,治疗前后均有 X 线造影片作对照观察比较,其中男性 18 例,女性 7 例,年龄最大 71 岁,最小 60 岁,平均 65 岁,病理类型为鳞癌 16 例,腺癌 8 例,未分化癌 1 例,X 线分型中蕈伞型 17 例,溃疡型 5 例,髓质型 3 例,根据全国 TNM 分期法本组病例均为Ⅲ,Ⅳ期。

选用 Corbra 导管或牧羊钩导管用 Seldinger 法经股动脉穿刺插管,选择性插入胸腹段主动脉内,根据食管癌的不同部位中上段插入右支气管动脉内,中下段插入食管固有动脉内,下段将导管插入胃左动脉内或

腹腔动脉内,注射药物有以下几种:华阳霉素 30~50mg,顺铂 60~120mg,5-Fu 1~2g,丝裂霉素 10~20mg。以上药物分别加入生理盐水 50~60ml 稀释,注射时间分别约 15 分钟左右,注射完毕后拔出导管局部加压 15 分钟待无出血后加压包扎,术后常规补液,加用抗生素以防感染。

结 果

参照 1978 年全国抗癌协会制定的抗肿瘤药物通用疗效标准(CR 为完全缓解,PR 为部分缓解,S 为稳定,P 为进展)本组 25 例中 CR 为 6 例,PR 为 10 例,S 为 5 例,P 为 4 例,有效率为 84%(见图 1,2)。

生存率:平均生存时间 18 个月,一年生存率 75%,二年生存率 60%,本组患者 15 例生存达两年以上。

讨 论

一、动脉插管化疗的理论依据

抗癌药物的治疗作用与药物接触癌灶的浓度及时

间有关。按癌肿的部位寻找供养血管并直接推注浓度比静脉化疗大 3~5 倍的抗癌药物持续约 15 分钟可增加药物的浓度与时间,提高疗效,药物剂量分别为丝裂霉素 10~20mg,顺铂 60~120mg 5-Fu 1.0~2.0g 平阳霉素 30~50mg,从我们的观察中发现丝裂霉素与 5-Fu 合用时对骨髓造血功能抑制明显,术后患者周围的白

细胞数急剧下降,免疫力下降,故我们主张用平阳霉素,顺铂,5-Fu 中的三项或其中的任何两项合用,术后患者常规使用复方阿胶浆,左旋咪唑,香菇多糖等药物以提高身体免疫力,如果白细胞数很低则可多次少量输入新鲜血,或使用“升白能”以刺激骨髓的造血功能。

二、血管的选择

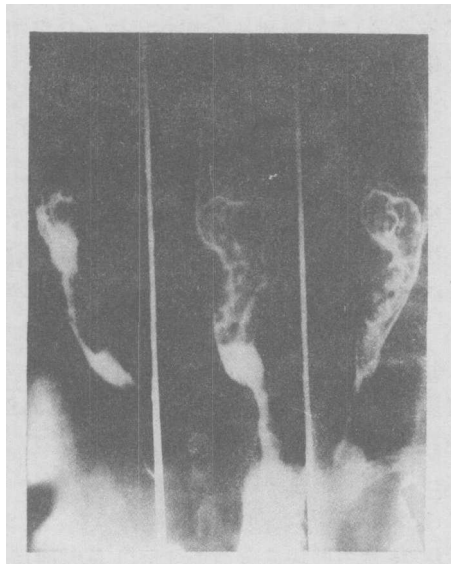


图 1 显示食管中下段约 11mm 巨大不规则隆起病变伴有不规则腔内龛影,粘膜破 WB 坏中断,钡剂通过受阻。

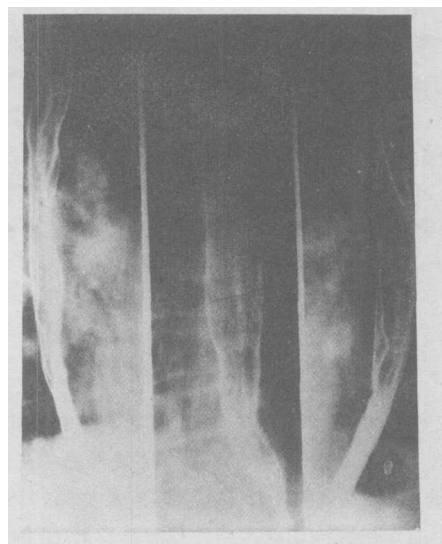


图 2 为经一次食管固有动脉灌注化疗(抗癌药物后)隆起性病变基本消失,龛影亦消失,粘膜走行趋向规则,管面光正。

食管下段癌,贲门癌以胃左动脉灌注为佳,如找不到胃左动脉则灌注腹腔动脉也能起到很好的作用,食管中下段癌以食管固有动脉灌注为佳,食管固有动脉位于降主动脉第七、八胸椎水平的左侧壁或前壁,有时食管中下段癌的供血也有肋间动脉的参与。如在造影时发现某一肋间动脉有向着食管癌部位的粗大的分支,也可向此肋间动脉内推注化疗药物,食管中段癌的供血多从左支气管动脉为主,食管上段癌的血供比较复杂,供血血管很难寻找,本组病例有 4 例插管化疗后病变进展就属此例,在 X 线分型中以蕈伞型效果最佳,溃疡型效果最差。

插管化疗次数以 2~3 次为宜,本组生存二年以上的 15 例中均插管化疗 2 次以上,术后患者往往在 2~3 天以至一周内有呕吐,食欲不佳以及白细胞降低等,这些多经对症处理后消失。总体而言此疗法对患者痛苦

轻,副作用小,疗效较为满意,且可反复进行,如能配合放疗,疗效为显著,对于失去手术机会或因其他原因拒绝手术的患者是减轻痛苦延长寿命的有效途径。

参考文献

1. 张志义,等。恶性肿瘤化学治疗学,上海:上海科学技术出版社,1981,380。
2. 武忠弼主编。病理学。北京:人民卫生出版社,1989,272。
3. 李麟荪主编。临床介入性放射学。南京:江苏科学技术出版社。1994。
4. 钱明山等。选择性动脉插管化疗治疗晚期食管癌和胃癌疗效观察。实用外科杂志,1992,5:235。
5. 王舒宝等。胃癌术前动脉导管化疗的临床与病理分析,实用外科杂志 1992,5:237。