

(一) ABCD 分型法简明扼要资料全面, 医师看到诊断分型就可了解到本例患者 DSA 所提供的形态学和血液循环动力学改变的主要资料。

(二) 有利于判断预后。肝癌的大小形态、血供情况, 有无动静脉分流及癌栓, 均影响治疗效果^[5]。ABCD 分型法, 有利于临床医师结合临床分析判断预后。

(三) 有利于制定介入治疗方案。中晚期肝癌首选的治疗方案是介入治疗, 制定介入治疗方案时一定要注意到有无动静脉分流和瘤栓的位置。如果有动静脉分流, 首先要堵塞漏口, 然后行动脉灌注或栓塞治疗, 术前要作好导管和栓塞剂型的选择, 作好充分准备。医师根据 ABCD 分型的诊断报告即可得到制定介入治疗方案时的参考资料。

(四) 有利于积累资料, 观察疗效。肝癌的 DSA 表现多样, 从上述归类分型便于积累各种类型肝癌治疗的经验, 以便筛选相同类型表现

肝癌的最佳治疗方案。由此可见我们只要了解肝癌的 DSA 分型, 再结合患者的一般情况及临床表现, 即能很快而准确地对该患者的病情、预后及治疗情况作一个正确的估价, 这对临床医生来讲十分有意义。

参考文献

1. 吴孟超主编. 肝脏外科学. 第一版, 上海科技出版社, 1982, 417.
2. 王执民, 徐山淡, 朱荣发, 等. 原发性肝癌 DSA 影像表现的分析. 实用放射学杂志, 1994, 14: 14.
3. 王执民, 徐山淡, 朱荣发等. 用数字减影血管造影观察中晚期原发性肝癌血液动力学改变的临床意义. 第四军医大学学报, 1993, 11: 430.
4. 刘崎, 贾雨辰, 王振堂等. 肝癌侵犯门静脉的影像表现及其临床意义. 介入放射学杂志 1992, 1: 52.
5. 吴恩惠, 刘玉清, 贺能树主编, 介入性治疗学. 北京: 人民卫生出版社, 1994, 4 月, 第一版 1994, 284.

下腔静脉阻塞综合征球囊扩张术及 支架置入术后并发症一例

田文庆 李俊 伍伟新 买苏木

患者, 女性 28 岁, 因肝大、腹水、下肢浮肿数年以 Budd - Chiari 综合征收住院。DSA 造影为下腔静脉入右房处有一膜状狭窄, 远心端有明显扩张, 故用 15mm 直径的球囊扩张膜状狭窄并置入 20mm 的 Wallstent 支架於狭窄处。术后再次造影及 B 超随访: 下腔静脉通畅, 梗阻解除, 支架固定良好, 尿量增多, 患者症状迅速改善。于术后第 8 天超声波发现网状支架脱入右心室, 故决定用导管介入的方法取出脱落的支架。于术后第 10 天行股静脉二次穿刺分别送入一根细长钢丝及环状钢丝套钳, 长钢丝至右心室后穿过支架中心, 再用环状套钳夹取钢丝远端, 在确定钢丝未穿至健掌下方后, 轻拉钢丝和环状套钳, 支架经过三尖瓣、右心房、下腔静

脉至股静脉处, 此时支架已散开, 再用活检钳一根根将支架钢丝取出, 术后病人症状继续好转, 肝大腹水均已消失, 术后 25 天痊愈出院。

球囊扩张的形术及血管内支架置入术, 对于治疗本病是一种新方法, 疗效满意。本文病人为膜状狭窄, 且狭窄远端扩张明显, 支架固定困难, 支架置入后未等表面新的血管内膜覆盖, 病人又过早过剧烈的活动, 致使血管支架脱落, 造成较为严重的并发症。对于较大的心腔异物, 以往都是在体外循环下取出的。对此病例, 根据多年导管技术积累的经验, 用长钢丝及环状套钳配合活检钳, 成功的将 2 × 4cm 的支架取出, 使病人免于体外循环手术。

作者单位: 350001 南京军区福州总医院放射线科