

影响肝癌介入治疗效果的因素及对策

王邦浩

目前,晚期肝癌使用介入放射学的治疗方法已成为临床首选^[1,2],我们从 1984 年 - 1996 年间共做肝动脉栓塞 (Lp - TAE) 和肝动脉灌注 (TAI) 共 120 例 208 次,现根据随访结果分析如下。

材料与方 法

120 例中,男 114 例,女 6 例。年龄为 20 ~ 71 岁,诊断符合 1977 年全国肝癌防治协会制定的标准,其中原发性肝癌 115 例,转移性肝癌 5 例。

方法采用 Seldinger 技术,经股动脉插管并引入肝动脉后,行 Lp - TAE 者 100 例 180 次,即在肝癌供血动脉内注入碘油和抗癌药的混合剂;只行单纯 TAI 者 20 例 28 次,即不栓碘油,只注入抗癌药物。

结 果

从生存时间、病因、治疗方法、次数四个方面追踪分析其平均生存期。

一、生存时间

本组三个月内即死亡者 2 例 (1.5%); 三个月 ~ 半年内死亡者 39 例 (32.5%); 半年 ~ 1 年者 47 例 (39.5%); 生存二年者 23 例 (19%); 三年者 6 例 (5%); 四年以上者 3 例 (2.5%); 平均生存期 11 个月。

二、肝癌类型与生存期

本组原发性肝癌 115 例,平均生存期 11 个月,而转移性肝癌 5 例,平均生存仅 5.2 个月。

三、治疗方法与生存期

本组 TAI 20 例 28 次平均生存期为 5.4 个月,而 TAE 100 例 180 次平均生存期达到 13 个月。

四、治疗次数与生存期

本组 54 例仅做一次治疗者平均生存期 7.6 个月,66 例做两次以上治疗者达到 13 个月。另有一例仅做了三次 Lp - TAE 治疗生存了五年以上。

影响远期疗效的原因除上述外尚有:1. 血供形态与疗效有直接关系,富血、有包膜、抱球状生长者疗效好;反之,乏血、有动静脉短路及门静脉癌栓者,效果差。2. 肿块越大效果越差,本组 5 例中 <5cm 的早期肝癌经治疗后均存活 2 - 3 年以上,而绝大多数中晚期巨块型肝癌远期疗效差。

讨 论

目前国内外介入放射学者都致力于提高肝癌疗效的研究,认为:1. 选择合适的病例和治疗方法,中晚期患者无癌栓者尽量超选择栓塞,导管距肿瘤血管越近越好;首次治疗碘油栓塞量要足,根据肿瘤大小可用到 20 ~ 30ml。2. 第二次治疗间隔时间以往定为一个月,但由于时间短,由治疗所致的血管损伤和肝功能受损尚未恢复,故提倡以三个月为宜^[3,4]。3. 在 Lp - TAE 的同时静脉输注硫代硫酸钠解毒的双路疗法。4. 经多次栓塞后,残余瘤区可采用经皮穿刺注无水酒精治疗。5. 锁骨下静脉留置导管及药盒植入术。6. 肝动脉门静脉双栓塞双导向内照射治疗。可以预见,经过上述措施加

作者单位: 570311 海南省农垦总局医院放射科

上介入放射学者的努力,用介入疗法治疗肝癌的路子将会越走越宽。

参考文献

1. 林贵. 肝动脉栓塞治疗原发性肝癌的初步报告. 中华

放射学杂志, 1984, 19: 241.

2. Yamada R, et al. Hepatic artery embolization in 120 patients with unresectable hepatoma. Radiology, 1983, 148: 397.

3. 符英金, 王邦浩. 应用碘油抗癌剂肝动脉栓塞术治疗肝癌. 癌症, 1991, 10: 536.

4. 贾雨辰. 肿瘤介入治疗的一些基本原则. 介入放射学杂志, 1995, 4: 125.

选择性肝动脉灌注化疗及栓塞治疗 原发性巨块型肝癌

韩旭 杨家政 左庆云 阿孜肯

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤,恶性程度极高且进展迅速,发现时多属中、晚期。我们对 19 例原发性巨块型肝癌施行 37 次灌注化疗及栓塞(TACE),现总结如下。

资料与方法

本组 19 例,男 15 例,女 4 例,年龄 33~77 岁,平均 54 岁。其中 HBsAg 阳性 9 例, HCV 阳性 3 例, HBsAg 与 HCV 均阳性 1 例。全部病例均做胎甲球蛋白测定其值为 29~400ng/ml。均做 B 超, CT, 肿瘤位于肝右叶 12 例, 肝左叶 3 例, 肝左、右叶同时发生 4 例。肿瘤最大 14 × 14 × 12cm。TACE 最多 5 次,最少 1 次,间隔 3 周。其中两例导管超选困难,仅做灌注化疗。

方法: 19 例均采用 Seldinger 法, 穿刺股动脉。先做腹腔动脉造影, 了解肿瘤位置、大小, 再将导管超选入肝固有动脉或肝左、右动脉造影证实肿瘤供血动脉后, 注入化疗药物、栓塞剂, 5-Fu750~1250mg, THP40~50mg 或 BP300~400mg, 碘油乳剂 10~20ml(LP10~20ml + MMC20mg), 透视下缓慢注入, 注意勿让栓塞剂返流。再造影如肿瘤血供仍较多, 用明

胶海绵颗粒栓塞, 致血流减缓消失为止。

根据肿瘤生长部位, 同时做肠系膜上动脉, 膈动脉造影, 如有供血, 分别灌注化疗并栓塞。动静脉瘘者先用明胶海绵颗粒栓塞, 再注入化疗药物及碘油乳化剂。

结果

19 例中, 3 例肝右动脉起自肠系膜上动脉, 其余 16 例肝动脉发自腹腔动脉。其中 4 例右膈动脉参与肿瘤供血, 行 TACE 并用明胶海绵闭塞该血管。

19 例患者治疗后均复查 B 超, CT。18 例肿瘤缩小, 肿瘤内碘油沉积, 与正常组织分界清楚, 并见液化坏死区。胎甲球蛋白降低或正常。患者症状、体征明显好转, 食欲、体重增加, 腹痛、腹胀减轻, 腹部肿块缩小。其中 5 例经 2~5 次治疗, 肿瘤缩小 50% 以上。一例经两次 TACE 后, 肿瘤由 14cm × 14cm 缩小到 9cm × 7cm, 因肝硬化未能手术切除, 2 个月后广泛转移死亡。另有一例, 男性, 33 岁, 肝左、右叶多发巨块型肝癌, 手术未能切除, 注射无水酒精 250ml 后, 做肝动脉 TACE 两次, 肿块无缩小且

作者单位: 833200 新疆伊犁哈萨克自治州奎屯中心医院