

有血供的类型称为 II 型。在本组观察中, I 型占 51.3% (39/76), II 型占 48.7% (37/76)。II 型形成的主要原因为脐动脉开口位置偏上。对于 I 型患者, 我们应将导管置于臀上动脉开口远端; 对于 II 型, 应计算出臀上动脉开口远端、近端血管对肿瘤血供贡献的大小, 按比例分配药物分别灌注。第二次药物分配的主要目的是考虑到臀上动脉十分粗大, 若笼统地全部于髂内动脉总干灌注, 药物将大量分流至臀部, 降低了疗效。若全部于臀上动脉远端灌注, 则会因遗漏部分肿瘤血管也会降低疗效。

关于化疗药物顺铂的肾毒性: 动物实验及临床实践均表明顺铂具有较为严重的肾脏毒性^[4,5]。采用水化、利尿+ 解毒剂硫代硫酸钠方案后, 顺铂的肾毒性大幅度降低, 使得大剂量应用成为可能^[6]。本组 76 例患者中, 化疗后肾功能异常者 7 例(9.2%), 其中较严重者 1 例, 经治疗后, 均好转。由于对顺铂的肾毒性有所顾忌, 因此对那些肾功能异常的膀胱癌患者均未采纳本治疗方案, 对于这部分患者, 找到一个适当的经导管动脉灌注化疗方案是急待解决的课题。

总之, 对于肾功能正常的膀胱癌患者, 大剂量顺铂+ 阿霉素方案经髂内动脉灌注近期疗效明显、副作用小、操作简单, 值得推广。对于肾功能受损的膀胱癌患者, 该方案应慎用。

参 考 文 献

1. M okarim A, Uetani M, Sakamoto I, et al. Transarterial infusion of cisplatin and doxorubicin in bladder cancer. Acta Oncol, 1997, 36: 175-181.
2. 吕永兴, 蒋学祥, 张晓锦, 等. 大剂量顺铂经导管髂内动脉灌注治疗膀胱癌. 中华放射学杂志, 1995, 29: 405-407.
3. 韩锐主编. 肿瘤化学预防及药物治疗. 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991: 433.
4. Kociba RJ, Sleight SD. Acute toxicologic and pathologic effects of cis- diamminedichloroplatinum(NSG 119875) in the male rat. Cancer Chemother Rep, 1971, 55: 1.
5. Hill J, Loeb E, MacLellan A, et al. Clinical studies of platinum coordination compounds in the treatment of various malignant diseases. Cancer Chemother Rep, 1975, 59: 647.
6. Stewart DJ, Eapen L, Hirte WE, et al. Intrarterial cisplatin for bladder cancer. J Urol, 1987, 138: 302.

• 消息 •

腰椎间盘突出旋切术研讨会在沪召开

由南京军区介入放射中心主办的腰椎间盘突出症经皮穿刺旋切术研讨会, 于 1999 年 1 月 5 日在上海解放军第八五医院放射科举行, 来自全国各地的 20 多家医院 30 多名代表参加了会议。会议由南京军区介入放射中心主任程永德主任医师主持, 由军区中心顾问张福琛教授作了“腰腿痛影像诊断”的报告, 南京铁道医学院附属医院滕皋军教授作了“腰椎间盘突出症经皮穿刺旋切术”的报告, 并由滕教授与

詹迎江医师作了操作示范表演。最后由程主任主持了讨论会, 对腰椎间盘突出症的介入性治疗作了充分的讨论, 肯定了优点, 研究了缺点, 认为当临床症状与 CT 影像不符合时效果较差。并对激光治疗与旋切术作了比较, 认为激光治疗损伤更小, 但如果椎间盘突出较多时还是旋切术的效果较好。

吉美玲