

沉积,也能证明碘油可选择性地进入并滞留于 HCH 瘤体内。

本组病例均采用碘油或加用明胶海绵行瘤体实质性(末梢性)栓塞,在此基础上用弹簧圈栓塞较大的瘤体供血动脉,从而较彻底地闭塞肿瘤血管,达到治疗的目的,随访的 7 例中,6 例瘤体缩小 50% 以上,1 例瘤体完全消失。实践表明,对 HCH 进行栓塞治疗时,应对瘤体实质和供养血管同时进行栓塞才能达到有效的治疗目的。

本组中 11 例术前肝功能正常,其中 5 例术后 3 天出现肝功能损害,这 5 例均为多发、巨大的 HCH,其原因可能为多个瘤体间有正常肝组织,用弹簧圈栓塞较大的动脉支时,引起正常肝组织的缺血、坏死,也可能因瘤体巨大,碘油用量多,部分碘油流入正常肝组织所致。这些病人术后均保肝治疗,肝功能 1 周左右恢复正常。

本组病人未出现严重并发症,我们认为,防治并发症、减轻栓塞术后副反应的措施为:1、根据血管造影显示血管湖的大小估计碘油的用量,血管湖越大,碘油用量越多,一般当碘油流入瘤体速度缓慢或出现返流时即可停止栓塞,2、根据血管造影所示靶血管直径大小,选择相当型号的弹簧圈,型号过小则达不到完全闭塞 HCH 瘤体的作用,型号过大则可能栓塞正常的肝组织。3、根对左、右叶多发、巨大的 HCH 可分次行栓塞术。4、根术后注意观察病情,保

护肝功能及对症治疗。

参 考 文 献

1. Quinlan RM. Tumors of the liver. In: Zuidema GD, Turcotte JG, eds. Shackelford's surgery of the alimentary tract. 3rd, ed. Philadelphia: Saunders, 1991, 415.
2. Segni RD, Young AT, et al. Embolotherapy: Agents, Equipment and Techniques. In: Gastaneda Zuniga WR, T Adavarthy SM, et al. Interventional Radiology 3rd ed Maryland: Williams and Wilkins, 1997; 53
3. 赵仲容,王宝太,李润明,等.碘油 微球乳剂填塞 治疗肝脏巨大海绵状血管瘤.实用放射学杂志,1994,10:213.
4. Gilon D, Stater PE, Benhassat J. Can decision analysis help in the management of giant hemangioma of the liver. J Clin Gastroenterol, 1991,13: 255.
5. 冯耀良,王杰,李麟荪,等.碘化油肝动脉造影对肝脏病变的初步应用.中华放射学杂志,1989,23(增刊):11.
6. Takes WF. Diagnosis and management of vascular anomalies. in: Castaneda Zuniga. WR. Tadarthy SM. et al, Interventional Radiology. 3rd ed, Maryland: Williams and Wilkins, 1997, 104-109.
7. Miller DL, O leary TJ, Gorton YM, Distribution of iodized oil within the liver after hepatic arterial injection. Radiology, 1987, 162: 849-852.
8. Kan Z, Sato M, Ivancey K, et al, Distribution and effect of iodized poppyseed oil in the liver after hepatic artery embolization; experimental study in several animal species, Radiology, 1993, 186: 861-866.
9. 姜卫剑,任安,唐志全,等.症状性肝海绵状血管瘤的经动脉酒精碘油栓塞.中华放射学杂志,1996;30:207.

(收稿:1999 06 29)

· 病例报告 ·

恶性黑色素瘤巨大肝转移动脉化疗一例

郭建魁 孙虹斐

患者,男性,73 岁。两年前无意中发现左侧腹股沟一肿物,直径 3cm×5cm,略呈灰白色,无红、肿、热、痛。在外院手术切除,病理诊断:恶性黑色素瘤。10 个月前,原部位复发,直径 1cm×2cm,再次切除,病理同前。当时各种辅助检查均未见异常。8 个月前因部位再次出现肿物,1cm×2cm,且逐渐增大而入院。查体:一般状况较差,左腹股沟处见长约 3cm 术后疤痕,其下可触及 2cm×3cm 大小肿物,质中等,压痛(+);腹部右季肋区略显膨隆,肝大,右肋缘下 4cm,剑突下 3cm,质中等,表面欠光滑,压痛(+).腹部 CT;平扫肝右叶 S7、S8 段巨大低密度占位阴影,直径 11.96cm×10.24cm,CT 值 43HU,呈膨胀性向肝外生长,肝包膜弧形突出。增

扫:病灶增强不明显,CT 值 49HU。肝功能:TB 76U/L, DB 38U/L, ALT 82U/L, AST 93U/L, LDH 1430U/L, ALP 305U/L, γ-GT 241U/L。血清 HMB 45 阳性。尿 Bil²⁺, UBG 16μmol/L。血、便常规、骨扫描及头颅 MRI 未见异常。

肝动脉造影,见肝右叶动脉分支迂曲、紊乱拉长。实质期,可见巨大球形浅染灶,边缘不甚清晰。同时可见肝固有动脉发出一小分支向左下行走,实质期,可见结节状肿瘤染色。分别超选肝右动脉及肝固有分支供血动脉,按(4:1)将稀释的 DTIC 800mg BCNU 125mg DDP 100mg 缓慢注入。注完后,再超选至肝右动脉瘤体主要供血分支,将 2ml 超液化碘油在电视监视下缓慢注入行栓塞治疗,见碘油散在沉积。

(收稿:1999 08 07)