

附。本组病例这种类型供血达 24 例,说明肝右叶下部肿瘤有必要作上述动脉插管造影,以利发现肝外供血支。胃左动脉与肝左动脉分支有许多吻合支,从而通过吻合支从邻近动脉获得血供。本组 12 例肝左叶肝癌是通过胃左、肝左动脉弓获得肿瘤的主要血供。说明肝左叶肿块有必要行胃左动脉造影以证实其供血。

无论肝动脉闭塞与否,肝癌的肝外动脉供血与其所在的部位及大小密切相关,Okazaki^[6]也证明了这一点。有学者把与肝动脉闭塞无关的肝癌本身所固有的肝外供血称为寄生性供血,把因肝动脉闭塞引起的供血称为侧支供血^[2,3]。

三、经肝外动脉供血支插管技术及介入治疗

肝外动脉供血支一经证实即应作供血支内治疗,否则肿瘤组织获得血供仍可不断生长、扩大。外科采取包绕肝脏“wrapping therapy”来阻断肝外动脉供血支,但因同时阻断了肝淋巴回流,对伴有肝硬化肝癌更易加重腹水而未得到推广^[7]。我们采取肝动脉、肝外动脉供血支同时进行化疗栓塞术(TDACE),操作技术上要求尽量超过相邻器官的血管分支,避免临近器官的栓塞,为此我们应用 5.0 F 或 6.0 F Cobra、Yashiro 导管,在超滑 Terumo 导丝引导下,能够较顺利地经肝动脉及肝外动脉供血支的插管。利用此法我们对肝外供血支插管成功率为 72.4%。我们认为亲水膜 Terumo 导丝及导管血管顺应性较好,对较细的血管插管成功率较高,但对胰十二指肠动脉弓、胃十二指肠动脉、胃网膜右动脉、结肠右动脉等供血支插管成功率只有 52%;7 例因血管过度扭曲和细小而采用 SP 微导管,另外 21

例因有多支细小供血支而无法插管,而其中有 13 例是因肝动脉闭塞而引起的肝外侧支供血,这说明侧支的形成成为插管介入治疗带来了困难,从另一方面说明预防肝动脉闭塞减少肝外侧支的形成至关重要。肝动脉闭塞与插管技术有很大关系,我们认为亲水膜 Cobra、Yashiro 导管在 Terumo 导丝引导下能够顺利地进行超选择性插管,而对肝动脉损伤较小。本组病例采用肝动脉、肝外动脉供血支同时化疗栓塞,未发生严重并发症,这可能与我们超选择性插管及透视监视下进行栓塞有关。随访 36 例,1、2 年生存率分别为 52% 和 21%,初步结果较为满意。

参 考 文 献

1. Michels NA. Newer anatomy of the liver and its variant blood supply and collateral circulation. Am J Surg, 1966, 122: 337.
2. Sprayregen S, et al. Parasitic blood supply of neoplasms: Mechanisms and significance. Radiology, 1973, 106: 529.
3. Skezas NM, Spigos DG, et al. Parasitization by hepatocellular carcinoma of branches of the superior mesenteric artery. AJR, 1991, 157: 1357-1358.
4. Charnsangavej C, et al. Angiographic classification of hepatocarterial collaterals. Radiology, 1982, 114: 484.
5. 周翔平, 闵鹏秋. 原发性肝细胞癌向右肾周间隙扩散的 MRI 表现特征. 中华放射学杂志, 1996, 30: 90-92.
6. Okazaki M, Yamasaki S. Chemoembolotherapy for recurrent hepatocellular carcinoma in the residual liver after hepatectomy. Hepatogastroenterology, 1993, 40: 320-323.
7. Sasaki Y, Tmaoka S, Nakano H, et al. “wrapping therapy” for hepatocellular carcinoma with collateral feeds. Gan To Kagaku Ryoho, 1994, 2: 2237-2240.

(收稿: 1999-06-18)

• 病例报告 •

介入放射手术中使用导管鞘出现的罕见并发症一例

向述天 黄建强 后嘉麟

随着医学事业的发展,介入放射学技术的应用越来越广泛,更多地被广大医务工作者接受和使用,我院介入放射室至今已开展工作十几年,取得了不少可喜的成绩。现介绍 1 例手术后出现穿刺侧(下肢)足背小面积皮肤栓塞反应的病例。

患者,女 57 岁。术前以“肝癌与肝血管瘤待鉴别”收住

院,行肝动脉 DSA 检查,手术穿刺右侧股动脉,术中用 8F 导管鞘,5F RH 导管操作。手术不够顺利,反复交换导管和导丝操作。术后第二天即出现穿刺侧足背皮肤红肿、疼痛反应,红肿范围为 4cm × 4cm,足背动脉搏动正常。考虑为小栓子脱落所致。经活血化瘀(口服三七总甙,静脉给丹参等)处理,约 10 天后症状及体征逐渐消退好转。

(收稿: 1999-07-13)

作者单位: 650032 昆明医学院附一院医学影像学科