

充填效果是满意的,在实际工作中不必严格遵守分组的剂量,可灵活运用。

对 6 个月内死亡病例分析,影像学上肿瘤边缘不清,无明显包膜,多呈结节融合型,肝内有较多的子灶,且 DSA 上肿瘤血管稍增多,但增粗不显著。部分患者术前肝功能和转氨酶即有异常。患者经多次 Lp-TACE 治疗后肝功能损害加重,从而导致肝功能衰竭而死亡。反观,生存率大于 6 个月者,影像学上肿瘤多较局限,有一较明确的边缘,或有明确的包膜,血管造影上肿瘤血管十分丰富,肝功能情况良好或有轻度异常,术后肝功能恢复也较快。

Chung^[3]报道 14 例肿瘤在 12~20cm,其中 6 例发生肺梗死(43%),碘油用量 > 20ml(22ml~40ml),肺梗死发生于 Lp-TACE 后 2~5d,认为 < 20ml 的碘油是介入治疗的安全上限。

Yoshimi 等^[4]认为,患者的预后主要取决于肝外的转移、腹水、黄疸、肿瘤的大小和扩张等,而不是主要决定于治疗的方法。根据我们的经验,肺栓塞的发生率极低。大剂量碘油并非不安全,患者的预后不仅取决于肝外转移、腹水、黄疸和肿瘤大小,也取决于治疗的方法。当有少量腹水和轻度黄疸时,可先行保肝治疗,或在治疗时药物和碘油剂量减量,也可以碘油栓塞为主,药物次之。

我们体会对于大肝癌,只要术前严格选择患者(肝功能必须在 Child A、B 级,C 级不能行 Lp-TACE),导管尽可能地超选到位,灌注碘油时在透视下密切监视,注意控制碘油的流速、流量和方向,减少其返流或流向正常肝组织,以碘油灌满肿瘤并有返流时为限并停止碘油的灌注,有时碘油灌注较快可有碘油的返流,但减慢灌注速度或停止灌注片刻,仍可灌入碘油。即使有时导管超选不到位,只要

肿瘤血管较粗,可利用肿瘤部位血流的虹吸作用,缓慢的灌注,仍可采用大剂量的碘油治疗,实践证明这一方法是可行的。

我们认为并强调,首次治疗碘油剂量要充足。因为随着 Lp-TACE 次数的增加,肿瘤细胞会产生耐药性,肝血管或多或少会受到损害而狭窄或闭塞。同时正常的肝组织也会由于药物的影响而产生药物性肝硬化,或在原有肝硬化的基础上进一步加重,这些都会影响疗效的提高,甚至中断治疗。对于多结节融合型,术前肿瘤边缘欠清楚,造影上肿瘤血管不丰富,或尽管肿瘤有包膜,血供丰富,但有明显的动静脉瘘,特别是肝动脉与下腔静脉瘘者,碘油用量不能过大,后者易引起严重的并发症。

总之,采用大剂量碘油治疗巨块型肝癌是较安全,不良反应较轻,并可取得较好的治疗效果,治疗时不必为一固定碘油剂量,最佳用量以灌满肿瘤为标准。

参 考 文 献

1. Nakao N, Uchida H, Kamio K, et al. Determination of the optimum dose of Lipodol in transcatheter arterial embolization of primary hepatocellular carcinoma based on retrospective multivariate analysis. Cardiovasc Intervent Radiol, 1994, 17: 76-80.
2. Matsuo N, Uchida H, Sakaguchi H, et al. Optimal lipiodol volume in transcatheter arterial chemoembolotherapy for hepatocellular carcinoma: study based on lipiodol accumulation patterns and histopathologic findings. Semin Oncol, 1997, 24(2 Suppl 6): 61-70.
3. Chung JW, Park JH, Im JG, et al. Pulmonary oil embolism after transcatheter oily chemoembolization of hepatocellular carcinoma. Radiology, 1993, 187: 689-693.
4. Yoshimi H, Yasuyuki Y, Mutsumasa T, et al. Unresectable hepatocellular carcinoma: analysis of prognostic factors in transcatheter management. Radiology, 1995, 195: 747-752.

(收稿日期 2001-02-26)

· 病例报告 ·

经皮摘除骨内特殊异物一例

刘玉华 曲静姣

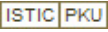
采用骨穿刺活检针摘除骨内异物,现报道如下。

患者,女性,19岁。左食指不慎被缝纫机针扎伤 3h,在当地整骨医院拍片示左食指末节骨内有一金属物存留,形状似缝纫机针尾端。只因针由食指掌面穿入,其尾端(粗端)完全进入骨内,细端穿出食指指甲,并露出约 2mm 长,用一般取异物方法越拔越牢靠(相当于膨胀螺丝的作用)。用骨科手术办法取创伤大,常伴有患指不同程度残疾,故决定采用

介入性治疗。手术经过:患者坐位于手术台前,左手放在手术台上,局部皮肤严格消毒铺巾,用 2% 普鲁卡因 5ml 局麻,然后用 23G 骨穿刺活检针拔出针芯,用外鞘对准异物露出部分顺时针捻转,深度达异物膨大处,必要时透视下确定。然后逆时针旋转外鞘,退出针鞘,再用止血钳很轻易就取出异物,术中患者无不快感。术毕,局部用纱布包扎,并给予注射 TAT1500^u 和口服抗生素 3d。

(收稿日期 2001-11-03)

经皮摘除骨内特殊异物一例

作者: [刘玉华](#), [曲静姣](#)
作者单位: [264100, 山东省烟台市牟平武宁人民医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11(1)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200201037.aspx

授权使用: qkaly(qkaly), 授权号: 01737507-0f13-43f8-8d6c-9e38015c3204

下载时间: 2010年11月24日