

途径及多种方法的综合运用仍有待进一步认识。总之早期发现、早期治疗、效果较好,所以建议贲门癌术后病人定期检查以便发现早期转移。

参 考 文 献

1. 谢启约,张金山.肝脏转移瘤的转移机制及临床影像学检查.实用

放射学杂志,1999,15:691-693.

2. 黄国俊,吴英恺.食管癌与贲门癌.上海:上海科学技术出版社,1990.106-109.

3. Haugeberg G, Strohmeier T, Lierse W, et al. The vascularization of liver metastases. J Cancer Res Oncol, 1988, 114:415.

4. 华阳,王世明,赵英杰,等.初步探讨肝转移瘤的介入治疗.实用肿瘤学杂志,1997,11:43-44.

(收稿日期:2000-12-04)

· 临床经验 ·

肾母细胞瘤术前介入治疗

梁君 杨士彬

肾母细胞瘤(即 Wilms 肿瘤),为儿童最常见的泌尿系肿瘤,1/3 在 2 岁以下起病,余多在 4 岁以前起病。常见临床表现有腹块 80%,腹痛 50%,血尿 10%~20%,高血压 60%。本病手术、放疗及长春新碱和更生霉素联合化疗效果均较好^[1]。

材料和方法

一、一般资料

我院于 1990 年 1 月~1999 年 10 月收治 7 例“肾母细胞瘤”患儿。本组男性 5 例,女性 2 例,年龄 5~10 岁,平均 8 岁。全部病例均经 B 超、CT 检查,临床诊断为“肾母细胞瘤”,术前均行介入治疗,手术后作病理检查。

二、临床表现

不同程度的腹块 7 例,腹痛 4 例,血尿 1 例,高血压 3 例,伴发热 1 例。检查发现肾动-静脉瘘 3 例。全部病例均行 CT 检查:患侧肾脏均有不同程度变形,肾实质密度不均匀,CT 值约 22.8~64.2 Hu,肾周间隙消失,肾盂、肾盏基本消失。

三、数字减影血管造影(DSA)所见

全部病例均采用经股动脉穿刺插管行选择性肾动脉造影。结果显示病变在右侧 5 例,左侧 2 例,右侧肾动脉变异 2 例。其中 1 例患儿(男性,10 岁)DSA 表现较为典型:腹主动脉分出 3 支血管,分别供应右肾上、中、下部。中、下部动脉主干明显增粗、迂曲,分支血管增多、紊乱、不规则呈团块状,可见肿瘤染色血管。动脉 DSA 早期可见右肾静脉及下腔静脉显影(提示:右肾动-静脉瘘形成)。同时经股静

脉插管行下腔静脉造影,见管壁光滑,血流通畅,未见明显充盈缺损(图 1~4)。

四、治疗方法

局麻或全麻下,经右侧股动脉穿刺 Seldinger 技术,将导管置入腹主动脉,以 6ml/s 注入 50% 复方泛影葡胺 18ml,行数字减影血管造影。诊断明确后,应用明胶海绵颗粒+庆大霉素 8 万 U 行肿瘤供血动脉栓塞。术中 DSA 复查,可见肾动脉主干通畅,其分支血管完全闭塞,肾动脉造影早期肾静脉及下腔静脉未见显影。全部病例同时经股静脉插管行下腔静脉造影,观察腔静脉瘤栓情况。术后局部加压包扎,患侧下肢制动 24h,穿刺部位无出血,足背动脉搏动良好,同时全身应用抗生素。

结 果

全部患儿经介入治疗后 1 周内行患侧肾脏切除术。手术中见栓塞的动脉僵硬,呈条索状,易分离。肿瘤表面无怒张血管,部分瘤体呈现缺血性坏死外观,手术视野清晰,术中出血明显减少。本组病例肿瘤病理标本发现肿瘤大面积坏死,其坏死面积达 54.0%~85.5%,瘤体最大为 10cm×8.5cm×7cm。患儿术后一般情况良好,生命体征平稳,精神状况及饮食明显改善,未发生严重并发症。术后进行局部化疗(顺铂 30mg 腹腔内灌注)和放疗。

讨 论

肾母细胞瘤是一种复杂的混合性胚胎瘤,来自胚胎性肾组织,瘤体内含有多种成分,主要是未分化的上皮和间皮组织如腺体、肌肉、上皮细胞等 20 余种成分^[2]。它又是婴幼儿最常见的腹部肿瘤,且生

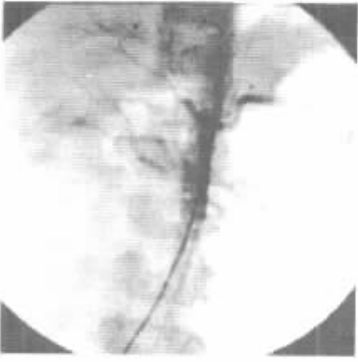


图 1 腹腔动脉造影示右侧肾动脉分出 3 支供应右侧肾脏



图 2 右肾动脉 DSA 示分支血管增粗、迂曲、紊乱,造影早期右肾静脉及下腔静脉显影

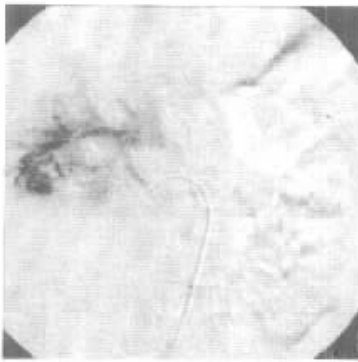


图 3 可见肿瘤染色血管,呈团块状

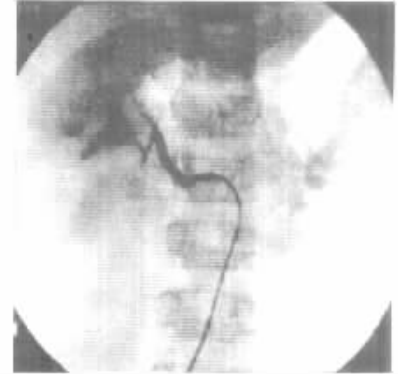


图 4 栓塞后,动脉主干通畅,分支血管完全闭塞

长极快,转移较早。

目前,肾脏根治性切除仍为治疗肾母细胞瘤的主要手段。但因肾母细胞瘤生长迅速,短期内可突破包膜侵入肾周围组织或侵犯肾静脉和下腔静脉,容易血行转移到肝和肺^[3]。本组 7 例患儿术后门诊随访,除 1 例患儿发生远处转移,其余 6 例症状均消失,腹部 B 超检查均未发现异常,且无远处转移。术前行介入诊疗,能明显提高诊断的准确率,及时发现变异情况,短期内改善症状,从而提高了手术的成功率。文献报道,术前介入治疗 1~2 周腹部肿块平均缩小 39.8%,坏死面积达 76.0%~94.4%。所


以,术前行肾动脉药物局部灌注和栓塞术,可在短期内使瘤体缩小、缺血坏死,防止瘤细胞血行转移,减少手术中大量出血,为进一步治疗和外科手术顺利摘除肿瘤提供了有利条件。

参 考 文 献

1. 汤钊猷,朱世能,曹世龙,等.肾肿瘤.现代肿瘤学.第一版,上海:上海医科大学出版社.1997:877.
2. 梁君.右肾母细胞瘤术前介入治疗一例.介入放射学杂志,2000,9:205.

(收稿日期:2000-10-23)

肾母细胞瘤术前介入治疗

作者: [梁君](#), [杨士彬](#)
作者单位: [233000, 安徽省蚌埠市第一人民医院介入中心](#)
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: 3次

参考文献(2条)

1. [汤钊猷](#), [朱世能](#), [曹世龙](#) 肾肿瘤. 现代肿瘤学 1997
2. [梁君](#) 右肾母细胞瘤术前介入治疗一例[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2000

引证文献(2条)

1. [胡超](#), [杨体泉](#) 肾母细胞瘤的诊疗现状[期刊论文]-[现代肿瘤医学](#) 2008(11)
2. [曾自三](#), [王大健](#), [李荣富](#), [裴云](#) 介入治疗在肾母细胞瘤术前的应用[期刊论文]-[广西医科大学学报](#) 2004(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200201020.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 16436545-c892-45fc-96ab-9e38015cbe61

下载时间: 2010年11月24日