

下动脉供血的肝癌,仅有 4 例近端肝动脉阻塞。本组病例肝动脉全部通畅而伴有膈下动脉供血,且有 7 例为首次 TACE 就发现有膈下动脉供血。所以我们认为,膈下动脉供血的主要原因不是因为肝动脉阻塞,而是肿瘤所在的部位。本组位于右肝膈下(Ⅶ、Ⅷ段)者 23 例,占 95%,其中Ⅶ段 19 例;位于左叶(Ⅳ段)2 例。所以我们认为当肿瘤位于膈下,邻近膈肌,肝韧带或肝裸区,特别是当肝动脉造影无肿瘤染色或染色缺损者,应首先考虑有膈下动脉供血。

文献报道经膈下动脉碘油化疗药物栓塞治疗肝癌是一种安全有效的方法,未见皮肤坏死及膈肌坏死的并发症报道。Arora 等曾报道经内乳动脉、肋间动脉化疗栓塞导致皮肤坏死,且常需外科植皮治疗。为防止栓塞后皮肤坏死,栓塞操作时应尽量避免非肿瘤供血动脉。本组 4 例出现右上腹部皮肤发红,局部温度升高伴轻触痛,未经特殊处理均在 1 周内好转,未发展成皮肤坏死。

经膈下动脉碘油化疗药物栓塞治疗肝癌是一种安全有效的方法。当肿瘤位于膈下,邻近膈肌,特别是肝动脉造影时肿瘤染色有缺损、肝动脉造影无肿瘤染色,但肿瘤 CT 上有增强或血 AFP 升高时,应首先考虑到肿瘤由膈下动脉供血。

参 考 文 献

1 Nakamura H, Hashimoto T, Oi H, et al. Transcatheter oily

chemoembolization of the hepatocellular carcinoma. Radiology, 1989, 170 :783-786.

2 Park JH, Han JK, Chung JW, et al. Post-operative recurrence of hepatocellular carcinoma : results of transcatheter arterial chemoembolization. Cardiovasc Intervent Radiol, 1993, 16 :21-24.

3 Matsui O, Kadoya M, Yoshikawa J, et al. Small hepatocellular carcinoma : treatment with subsegmental transcatheter arterial embolization. Radiology, 1993, 188 :79-83.

4 Michels NA. Collateral arterial supply to the liver after ligation of the hepatic artery and removal of the celiac axis. Cancer, 1953, 6 :708-724.

5 Charnsangavej C, Chuang VP, Wallace S, et al. Angiographic classification of hepatic collaterals. Radiology, 1982, 144 :485-494.

6 郑兆横, 朱康顺, 姜在波, 等. 肝癌的肝外动脉供血及其介入治疗. 介入放射学杂志, 1999, 8 :216-218.

7 Soo CS, Chuang VP, Wallace S, et al. Treatment of hepatic neoplasm through extrahepatic collaterals. Radiology, 1983, 147 :45-49.

8 Dupart G, Charnsangavej C, Wallace S, et al. Inferior phrenic artery embolization in the treatment of hepatic neoplasms. Acta Radiologica, 1988, 29 :427-429.

9 Chung JW, Part JH, Han JK, et al. Transcatheter oily chemoembolization of the inferior phrenic artery in hepatocellular carcinoma : the safety and potential therapeutic role. JVIR, 1998, 9 :495-500.

10 Arora R, Soulen MC, Haskal ZJ. Cutaneous complications of hepatic chemoembolization via extrahepatic collaterals. JVIR, 1999, 10 :1351-1356.

(收稿日期 2002-03-22)

· 病例报告 ·

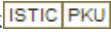
甲状腺动脉介入栓塞术中发生视网膜中央动脉阻塞一例

王理理 薛春燕

患者女, 36 岁。因怕热, 手抖, 心悸, 颈部增粗 15 个月收入我院内分泌科。经检查甲状腺功能明显增高, 诊断为甲状腺功能亢进症, 经他巴唑、普萘洛尔等药物治疗后, 症状明显改善。为避免长期服药的不便和缩小甲状腺, 于 2000 年 6 月 13 日上午行甲状腺动脉介入栓塞治疗。常规消毒后, 局麻穿刺插入导管, 在主动脉弓部顺利进入右侧颈总动脉, 导入右侧甲状腺上动脉, 经造影证实后注入栓塞剂, 术中患者突感右眼视物障碍, 查: 右眼视力无光感, 瞳孔散大, 光反应迟钝, 眼底未见异常。即拔出导管, 停止治疗, 给予吸氧, 按摩眼球, 硝酸甘油舌下含服, 静滴盐酸培他啶注射液

500ml, 低分子右旋糖酐 250ml + 氢化可的松 10mg 等措施, 约 1h 后查眼底, 出现典型的视网膜中央动脉栓塞改变, 视盘边界模糊, 视网膜动脉管径细, 部分闭塞呈白线状, 后极部网膜水肿, 色苍白, 黄斑区呈樱桃红色。加用 654-2 2.5mg, 地塞米松 2.5mg 球后注射, 并给予降纤酶, 神经生长因子、弥可保等药物, 同时行高压氧治疗。第 2 天查, 右眼视力指数/60cm, 瞳孔直接光反射存在, 眼底颞上分支动脉充盈恢复正常, 相应部位视网膜水肿明显减轻。治疗 1 周后, 视力恢复至 0.1, 视野部分缺损。

(收稿日期 2002-06-03)

作者: [王理理](#), [薛春燕](#)
作者单位: [210002, 解放军南京军区总区院眼科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (4)
被引用次数: 11次

引证文献(11条)

1. [胡丽叶](#), [朱旅云](#), [王广宇](#), [单巍](#), [高瞻](#) 甲状腺动脉栓塞并发脑栓塞及甲状腺危象1例[期刊论文]-[临床荟萃](#) 2006 (8)
2. [高不郎](#), [赵卫](#), [黄建强](#), [向述天](#), [李莉媛](#), [李明华](#) Graves病动脉栓塞治疗并发症分析[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2006 (8)
3. [马凯](#) 甲状腺动脉栓塞术的并发症分析[期刊论文]-[中国误诊学杂志](#) 2005 (1)
4. [李国芬](#), [茅爱武](#), [李益明](#), [蒋霆辉](#), [高中度](#) 甲状腺机能亢进症的动脉栓塞治疗[期刊论文]-[中国全科医学](#) 2004 (11)
5. [李国芬](#), [茅爱武](#), [李益明](#), [蒋霆辉](#), [高中度](#) 难治性甲状腺功能亢进的动脉栓塞治疗[期刊论文]-[中国基层医药](#) 2004 (7)
6. [马凯](#) 甲状腺动脉栓塞术的不良反应及并发症[期刊论文]-[首都医药](#) 2004 (18)
7. [杨继金](#) Graves病甲状腺的血供分析及动脉栓塞治疗[学位论文]博士 2004
8. [杨继金](#) Graves病甲状腺的血供分析及动脉栓塞治疗[学位论文]博士 2004
9. [姚立正](#), [戴真煜](#), [纪敏](#), [丁福万](#), [李文会](#) 甲状腺动脉栓塞治疗难治性甲状腺机能亢进[期刊论文]-[中国基层医药](#) 2003 (4)
10. [杨继金](#), [袁敏](#), [田建明](#), [陈炜](#), [杨朝爱](#), [郝强](#), [邹大进](#), [王永春](#) 甲状腺动脉栓塞术的并发症及其防治[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003 (2)
11. [庄文权](#), [陈伟](#), [杨建勇](#), [肖海鹏](#), [黄勇慧](#), [李家平](#), [郭文波](#) 甲状腺动脉栓塞治疗Graves病的不良反应与并发症分析[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2003 (2)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200204036.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 72b71994-6eea-4c7e-a6b5-9e380163fcf8

下载时间: 2010年11月24日