

但有学者报道扩张 1 min 与 5 min 在疗效上并无明显的统计学差别。

六、球囊成形术的并发症

在扩张时有轻到中度疼痛,偶有剧烈疼痛,1~30 h 内有染血涕,少数病例有 1~2 d 轻度头痛。术中假道形成及术后急性、亚急性泪囊炎发生均见有报道。

七、疗效判定标准

(一)泪道造影术 泪道狭窄程度<30% 视为有效。

(二)临床评价 分为 4 类:A 症状完全消失;B 溢泪症分级 1~2 级,每天擦泪少于 5 次;C 症状无改变;D 症状加重。其中 A、B 两类被视为球囊成形术成功率的判定标准。

八、球囊成形术的疗效评价

Lee 等于 1994 年报道了 81 个泪系,最长随访时间 30 个月,总成功率为 23%。1995 年 Zlligit 等一组 80 个泪系,最长随访时间 18 个月,总成功率为 64%。1997 年 Janssen 一组 100 个泪系,随访时间 5~48 个月,总成功率为 70%。Janssen 认为球囊成形术的成功率与不同患者的选择及不同的球囊扩张技术有关。在那些存在局限性狭窄、部分连接部狭窄或泪管阻塞、鼻泪管远端短距离阻塞的患者,球囊成形术有最好的疗效,临床长期成功率预计将达到 80%,而这时将替代外科手术治疗。虽然 Song 等报道泪道阻塞支架置入术有 95% 的成功率,但仍存在引起慢性感染及组织纤维化的缺点。故泪道阻塞球囊成形术在临床应用方面有重要的价值。

(收稿日期 2003-03-22)

· 病例报告 ·

自体移植肾肾母细胞瘤一例

胡鸿 陈勇 赵剑波 陈常勇

患者男,48 岁。左肾自体肾移植于左髂窝处(简称移植肾)23 年。因左移植肾区胀痛 2 个月,行左肾孟造瘘术后,造瘘管流出血性液体 20 d,于 2003 年 2 月 13 日入院。体检:左下腹(移植肾区)可扪及一约 10 cm×8 cm 大小圆形肿块,质中等,边界尚清,有触压痛。实验室检查:红细胞 3.87×10¹²/L,血红蛋白 117 g/L, BUN 8.2 mmol/L,尿常规潜血+++,Cr、ALT、AST、γ-GT、尿脱落细胞均未见异常。B 超示:左髂窝移植肾实性占位性病变并腹膜后淋巴结肿大。CT 扫描考虑:移植肾肾癌并周围及腹膜后淋巴结肿大。

2 月 25 日行腹主动脉下段造影显示:移植肾外上方见有圆形浓染区,由左腰 4 动脉供血,用微导管超选后注入直径 1 mm 明胶海绵颗粒 20 余粒进行栓塞。然后超选移植肾动脉处,造影可见移植肾动脉与左侧髂内动脉行端端吻合,移植肾形态不规则增大,瘤区血管纤细,排列整齐,并伴有纤细弯曲、呈波浪状的新生血管伸入肿瘤内(图 1)。用鱼肝油酸钠 2 ml 注入,再用直径 1 mm 明胶海绵颗粒 30 余粒进行栓塞,最后于移植肾动脉主干放置弹簧圈 2 枚,造影复查,血供基本堵塞。

术后移植肾造瘘管引出血性液体基本停止。左下腹触诊左肾体积明显变小,自觉疼痛及压痛明显减轻。3 月 4 日

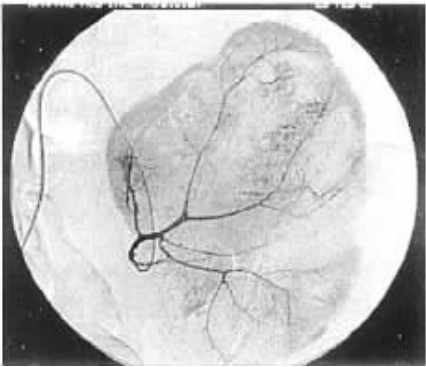
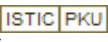


图 1 移植肾形态不规则增大,瘤区血管纤细,排列整齐,并伴有纤细弯曲、呈波浪状的新生血管伸入肿瘤内。

手术将移植肾完整切除。病理检查:切面可见一直径约 7 cm 囊实性相兼的灰白灰褐色肿物。光镜所见:瘤细胞弥漫分布,可见大片坏死组织,瘤细胞体积小,胞质少,核呈三角形或卵圆形,有异型,无明显腺体及肾小球样结构。诊断为:(左侧自体移植肾)肾母细胞瘤。

(收稿日期 2003-05-27)

自体移植肾肾母细胞瘤一例

作者：[胡鸿](#)，[陈勇](#)，[赵剑波](#)，[陈常勇](#)
作者单位：[胡鸿\(425900, 湖南省东安县人民医院放射科\)](#)，[陈勇, 赵剑波\(第一军医大学南方医院介入科\)](#)，[陈常勇\(中南大学附属湘雅医院放射科\)](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2003，12(5)
被引用次数：0次

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200305032.aspx

授权使用：西安交通大学(xajtdx)，授权号：99504929-1b31-496f-a5be-9e4000d7f8a1

下载时间：2010年12月2日