

· 临床经验 ·

选择性胃左动脉造影及栓塞治疗在左叶肝癌介入诊疗中的应用

杨升 杨维竹 江娜 郑曲彬 黄兢姚 黄宁

肝动脉化疗栓塞术已成为原发性肝癌综合治疗中有效的方法。肝癌具有丰富的肝外侧支供血^[1], 在左叶肝癌的供血中胃左动脉是其重要肝外侧支之一, 我科对左叶肝癌行选择性胃左动脉造影, 证实后, 行肝动脉与胃左动脉双途径化疗栓塞治疗, 取得较好疗效, 现报道如下。

材料和方法

一、临床资料

1999 年 1 月至 2002 年 7 月我科对收治的 40 例左叶肝癌患者行介入治疗, 年龄 36~67 岁, 平均 53 岁, 男 29 例, 女 11 例。全部肝癌诊断符合全国肝癌防治研究协作组制定的标准^[2]。

二、治疗方法

采用 Seldinger 法经股动脉插管, 先行肝总动脉造影, 对可疑存在胃左动脉参与左叶肝癌供血者行选择性胃左动脉造影, 经证实则行肝动脉与胃左动脉双途径化疗栓塞治疗。化疗栓塞方案为: 化疗药 5-Fu 1 000 mg、CDDP 80 mg、MMC 16 mg 或 5-Fu 1 000 mg、CDDP 80 mg、EADM 60 mg, 栓塞剂为碘油和明胶海绵。以上用药为肝动脉和胃左动脉双途径介入治疗使用, 具体药物用量视肝动脉与胃左动脉血管粗细分配使用。

结 果

40 例左叶肝癌行选择性胃左动脉造影, 证实 18 例胃左动脉参与左叶肝癌供血。其动脉造影表现为胃左动脉增粗, 分支增多, 部分动脉分支迂曲, 延伸入左肝内形成肿瘤血管网, 实质期相应供血的左叶肝癌肿瘤组织可染色, 导管超选择插至胃左动脉参与左叶肝癌供血动脉分支后注射碘油, 碘油呈蝌蚪样流向左肝, 充填左叶肝内癌灶, 可使肝动脉栓塞后的左叶癌灶碘油增浓或填补缺损区域, 使肿瘤碘油团块形态与 CT 或 MR 影像表现一致。18 例胃左

动脉参与左叶肝癌供血患者接受肝动脉和胃左动脉双途径介入治疗, 15 例左叶肝癌碘油充填完整, 效果令人满意。术后予积极抗炎、保肝、支持等治疗, 无胃穿孔、肝功能衰竭等严重并发症。

讨 论

肿瘤从临近其他器官或组织的供养动脉获得血供称寄生性供血 (parasitic blood supply)^[3]。胃左动脉由腹腔干发出, 向左上方行走至贲门处发出食管支, 然后转向下方在肝胃韧带内沿胃小弯向右走行, 沿途发出许多小支至胃前、后壁, 最终多与胃右动脉终支吻合, 胃左动脉是胃的主要供养动脉之一, 对原发性肝癌的供养应属寄生性供养。胃左动脉常供养左叶肝癌。

肝癌具有肝动脉与门静脉双重血供, 但这仍不能满足肿瘤供血的需要, 常迫使潜在肝内外侧支开放, 成为另一重要供血来源。Michels^[4]研究认为肝外动脉有多种途经, 胃左动脉是肝外重要侧支通路之一。肝癌恶性程度高, 生长快, 左叶肝癌常可通过吻合支从胃左动脉获得寄生性供血。国内学者研究认为肝外侧支对肝癌的供养可能与肝癌的病理学特点及肿瘤所在部位密切相关。肿瘤直接侵犯到邻近器官或组织为寄生性供血的另一机制。本组 1 例左叶肝癌与胃小弯紧密粘连, 造影显示, 胃左动脉分支明显增多, 与左叶肝动脉分支交织形成左叶肝癌与胃小弯共有的丰富的肿瘤血管网。

目前, 肝动脉化疗栓塞术是公认治疗肝癌的有效方法^[5], 影响其疗效的因素众多, 碘油化疗栓塞后, 肿瘤内碘油充填情况是判断预后的重要因素之一, 肿瘤内碘油积聚越密集, 肿瘤坏死率越高, 疗效越好^[6]。当肝癌存在多支供血时, 应对每支供血动脉逐一化疗栓塞治疗, 使肝内癌灶最大可能的得到完全性充填, 可极大提高肝癌的治疗效果。故对胃左动脉参与供血的左叶肝癌行肝动脉与胃左动脉双途径介入治疗极有必要。本组左叶肝癌双途径介入治疗后碘油充填令人满意, 术后予积极抗炎、保肝、支持等治疗, 无胃缺血坏死、肝功能衰竭等严重

并发症。

在介入治疗中,肝动脉造影表现为左肝肿瘤仅部分被造影剂覆盖,或左肝动脉没有完全包绕瘤体,或深入瘤体,应高度警惕胃左动脉供血支存在,介入治疗后影像复查显示肿瘤区域性缺损,或肿瘤内碘油清除较快,亦应注意胃左动脉供血支存在,以充分了解肿瘤供血,保证介入治疗的彻底。

参 考 文 献

1 杨升,杨维竹,江娜,等.肝动脉解剖变异及肝癌肝外侧支供血在

化疗栓塞治疗中的重要意义.福建医药杂志,2002,24:24-25.

2 汤钊猷.主编.原发性肝癌.上海:上海科技出版社,1981.

3 Ruzicka FF Jr, et al. Anomalous and parasitic arterial blood supply in the abdomen. Radiology, 1970, 96:261.

4 Michels NA. Newer anatomy of the liver: Variant blood supply and collateral circulation. JAMA 1960; 1172:125.

5 Lin DY, Lin SM, Liaw YF. Non-surgical treatment of hepatocellular carcinoma. J Gastroenterol Hepatol, 1997, 12:319-328.

6 陶玉龙,程永德,钱锡桂,等.肝癌碘油栓塞后肝区平行所见碘油沉积量与疗效关系.介入放射学杂志,1993,2:19-21.

(收稿日期 2003-05-15)

· 临床经验 ·

肝、胃多原发癌的介入治疗

俞进友 李麟荪 王学浩 李相成 管萍 王静

多原发恶性肿瘤是指某一个体同时或先后发生 2 个以上的原发性恶性肿瘤,它包括同时癌(2 个肿瘤同时发现或在 6 个月内相继发现)和异时癌(超过 6 个月再发现的肿瘤)^[1]。在临床上同时癌易被忽略而漏诊,异时癌则易与转移和复发相混淆,以致影响正确的诊断和治疗。本研究旨在分析首发癌为肝脏的肝、胃多原发癌患者的临床特点,以加深对肝、胃多原发癌的认识,以早期发现肝、胃多原发癌,提高其介入治疗的效果。

材料和方法

本组收集我院近 10 年来 523 例进行介入治疗的病例资料,发现有 7 例患者为肝、胃多原发癌。其中男 6 例,女 1 例,年龄为 33~62 岁,平均 50 岁。其中同时癌 1 例,异时癌 6 例,所有患者首发癌均为肝细胞癌。其中 2 例为肝脏穿刺活检证实,5 例为剖腹探查经病理证实。第 2 癌为贲门癌及胃体、胃窦部癌,均为胃镜证实,其中 6 例为胃腺癌,1 例为胃角部癌性溃疡,有 1 例患者为三重癌,胃镜检查证实为食管中段鳞癌,胃体部腺癌。所有患者第 2 原发癌均经病理免疫组织化学证实,并复习第一原发癌病理切片,符合多原发癌诊断标准。

2 例肝癌患者因无外科手术指征,行肝动脉化疗栓塞术 1~2 个月后进行Ⅱ期手术切除,然后再行介

入治疗,5 例剖腹探查患者有 3 例不能行肿瘤切除,关腹后行介入治疗。有 2 例行姑息性肿瘤切除,术后再行介入巩固治疗。所有病例第 2 原发癌明确诊断后均对其行 1~2 次介入治疗。根据肝癌介入治疗后缓解程度,有 3 例随后行胃切除术,另 4 例反复多次介入治疗,2 例结合全身化疗,所有病例肝脏介入治疗方案为 ADM 50 mg、DDP 80 mg、MMC 10 mg、碘油 10~20 ml。第 2 原发癌介入治疗方案为:5-Fu 1.0、Vp16 0.3、DDP 80~100 mg、碘油 5~10 ml,每例平均介入治疗 2.8 次。

结 果

将本组 7 例肝、胃多原发癌患者肝、胃肿瘤缩小的情况与生存时间等列表 1、2。

表 1 7 例肝、胃多原发癌治疗后肝脏肿瘤变化

序号	肝脏肿瘤变化情况			甲胎蛋白变化情况	
	完全缓解	部分缓解	稳定	<25 ng/ml	<400 ng/ml
1		+		+	
2			+	+	
3		+		+	
4		+		+	
5	+			+	
6	+			+	
7	+			+	

作者: 杨升, 杨维竹, 江娜, 郑曲彬, 黄兢姚, 黄宁
作者单位: 350001, 福州市, 福建医科大学附属协和医院介入科
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2004, 13(1)
被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. 杨升, 杨维竹, 江娜 肝动脉解剖变异及肝癌肝外侧支供血在化疗栓塞治疗中的重要意义[期刊论文]-福建医药杂志 2002

2. 汤钊猷 原发性肝癌 1981

3. Ruzicka FF Jr Anomalous and parasitic arterial blood supply in the abdomen 1970

4. Michels NA Newer anatomy of the liver:Variant blood supply and collateral circulation 1960

5. Lin DY, Lin SM, Liaw YF Non-surgical treatment of hepatic carcinoma 1997(12)

6. 陶玉龙, 程永德, 钱锡桂 肝癌碘油栓塞后肝区平片所见碘油沉积量与疗效关系[期刊论文]-介入放射学杂志 1993(01)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200401024.aspx
授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: c6507fa3-5577-4f4c-9e9a-9e2a011e8d75

下载时间: 2010年11月10日