

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	+			+	

表 2 7 例肝、胃多原发癌治疗后胃癌变化及生存时间

序号	胃癌病灶大小变化情况			生存时间			
	完全 缓解	部分 缓解	稳定	<1 年	1 年	3 年	5 年
1			+			+	
2			+	+			
3			+		+		
4	+					+	
5			+			+	
6	+					+	
7	+						+

7 例中,首发癌完全缓解 3 例,部分缓解 3 例,稳定 1 例,甲胎蛋白完全正常 6 例,小于 400 ng/ml 1 例,胃癌完全缓解 3 例。生存时间:1 年生存率 86%(6/7),3 年生存率 58%(4/7),5 年生存率 14%(1/7)。

讨 论

近年来,多原发癌的发生率有增多趋势,国外报道为 1.6%~10.7%,国内为 0.35%~2.4%,个别报道达 15.7%^[2]。本组资料为 1.57%。多原发癌以胃肠道多原发癌的发生率较高。

当患者的第 2 原发癌得到确诊时,大多数患者及经治医师都会丧失继续治疗的信心,对患者的预后悲观,其实多原发癌在治疗上与转移癌、复发癌截然不同,许多病灶可行根治性切除,疗效与单发癌相似,采取积极的治疗是患者获得长期生存的关键,范黎等^[3]报道 6 例多原发癌患者的 3、5 和 8 年生存率明显高于转移癌患者。根据本组资料的经验,当患者发生第 2 原发癌,确定治疗方案时,必须综合判定患者的基本情况,确定以介入治疗为主的优化的综合治疗方案能显著提高患者的生存时间。以下几点值得重视:① 所有患者首先进行 1~2 次的介入治疗,即新辅助化疗。从本组资料看,第 2 原发癌多为贲门癌及胃体癌,进行胃左动脉、胃十二指肠动脉的化学灌注及栓塞术,可以使胃癌达到术前辅助化疗的目的,减少胃癌手术的难度和肿瘤复发及转移。② 首发癌必须得到稳定,即患者无首发癌症状,肝脏 CT 片必须肿瘤被碘油沉积达 75% 以上,甲胎蛋白下降至正常,第 2 原发癌在Ⅲa 期前无腹腔转移等情况,可行胃癌切除术。③ 第 2 原发癌无手术条件的患者在 2~3 次介入治疗后,如果肝脏肿瘤稳

定,甲胎蛋白正常,需行全身化疗。因为中晚期胃癌患者 70% 将会发生腹腔淋巴结及周围脏器、腹膜等转移,30% 会发生肺、骨等远处转移,能够手术切除的第 2 原发癌患者术后常规行全身辅助化疗,全身化疗的疗程以 4~6 个周期为宜,过度的全身化疗会损坏患者免疫功能。

肿瘤的病理分期及治疗方式是影响患者预后的主要因素之一^[4]。本组对 2 例患者 2 个原发癌均进行了介入+手术切除,1 例生存 5 年以上,1 例生存 3 年以上,仍健在。5 例生存 3 年以上的患者 2 个原发癌均进行了多次介入治疗,并进行了 5 次外科手术治疗,这些患者的病理分期都不是太晚,为Ⅱ~Ⅲ期,说明病理分期及介入+外科手术治疗是影响患者生存时间的主要因素之一。对本组资料的结果分析还可看出首发肝癌介入治疗的效果也是决定第 2 原发癌治疗方式及影响生存时间的因素之一。本组 5 例生存时间 3 年以上的患者有 3 例首发肝癌经介入治疗达完全缓解,2 例介入治疗后达部分缓解,甲胎蛋白均降至正常。本组中有 3 例第 2 原发癌行外科手术切除。此外,异时性癌间隔时间越长,预后越好,同时发生 2 个原发癌,并且恶性程度高者预后差,多原发癌患者如出现继发转移则生存时间明显缩短,1 例同时癌患者生存时间不足 1 年。6 例异时癌患者有 1 例出现转移,生存时间不足 3 年,其余患者均生存 3 年以上。

总之,在对原发性肝癌进行介入治疗时,要警惕胃等不同器官在同时或异时发生多原发癌的可能,督促患者复诊,并对多原发肿瘤采取积极的治疗态度,设计完善的介入+手术+化疗方案,可以显著提高肝、胃多原发癌患者的介入治疗效果,延长生存时间。

参 考 文 献

1 Fante R, Roncucci L, Di Gregorio O, et al. Frequency and clinical features of multiple tumors of the large bowel in the general population and in patients with hereditary colorectal carcinomas. *Cancer*, 1996, 77: 2013-2021.

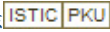
2 汪耀, 赵迎, 陈曼丽. 老年人多原发恶性肿瘤 57 例分析. *中华老年医学杂志*, 1996, 15: 208-210.

3 范黎, 于钊, 任军, 等. 61 例多原发癌的病种分布和预后分析. *第四军医大学学报*, 2002, 23: 95-96.

4 王亚兵, 王家和. 必须重现多原发癌的临床研究. *中华内科杂志*, 2000, 39: 96-99.

(收稿日期 2003-07-01)

肝、胃多原发癌的介入治疗

作者: 俞进友, 李麟荪, 王学浩, 李相成, 管萍, 王静
作者单位: 224700, 江苏省建湖县人民医院
刊名: 介入放射学杂志 
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(4条)

1. Fante R, Roncucci L, Di Gregorio O Frequency and clinical features of multiple tumors of the large bowel in the general population and in patients with hereditary colorectal carcinomas 1996
2. 汪耀, 赵迎, 陈曼丽 老年人多原发恶性肿瘤57例分析 1996
3. 范黎, 于钊, 任军 61例多原发癌的病种分布和预后分析[期刊论文]-第四军医大学学报 2002(01)
4. 王亚兵, 王家和 必须重现多原发癌的临床研究 2000

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200401025.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: fef8000c-dd5b-444a-a80c-9e2b00975353

下载时间: 2010年11月11日