

生存质量。

对恶性肿瘤所致 SVCOS 以往多以放疗、化疗为主 辅以利尿剂、类固醇激素等内科治疗 对不完全性梗阻虽有一定疗效 但缓解时间短 且放、化疗有一定的不良反应 外科手术创伤大、风险高 患者难以接受。随着介入技术的发展 如同 Budd-chiari 综合征的介入治疗那样^[1] 上腔静脉成形术(PTA + Stenting)以其操作简单、创伤小、见效快、并发症少、易为患者接受的特点成为治疗大静脉狭窄的首选方法。但对于发展较慢 临床症状轻 造影显示侧支循环良好且梗阻远端静脉压 ≤ 14.4 mmHg 者不考虑行内支架术^[2]。在选择支架时应以直径大于上腔静脉管径的 10% ~ 20% 特别是肿瘤压迫所致的上腔静脉阻塞 应充分估计到抗肿瘤治疗后对管腔直径的影响 因抗肿瘤治疗后 血管受压减轻 管径增大 支架易滑脱移位^[3]。

我们以右锁骨下静脉或肘静脉穿刺作逆行静脉造影、测压 了解梗阻部位的特点 保证了所测静脉压力的准确性。取右侧股静脉穿刺入路 依托未狭窄之腔静脉作支撑 采用钻挤法 导丝较易通过狭窄段 同时由于逆行操作 减少了血栓向下脱落的机会 降低了手术的风险。选用自张式国产 Z 型支架 定位后直接释放。因支架的自身弹性会产生缓慢持

续的张力 使狭窄部位逐渐扩张 一般于 1 周或数周后狭窄部位扩张达到最佳状态。这种缓慢持续的张力既可减少血管因突然张力而引发破裂的危险 又可因其压迫作用而减少了血栓脱落引起肺栓塞的危险^[4]。球囊仅在支架扩张不良时使用。因为 我们认为 先行球囊扩张有增加血栓脱落的危险。

经皮上腔静脉成形术是治疗恶性肿瘤引起 SVCOS 的一种安全有效的方法 但对恶性肿瘤患者毕竟是一种姑息手段。因此 在改善了患者一般情况后 应积极对原发病进行治疗 以减少上腔静脉阻塞症状的复发 提高患者的生存质量 延长生存期。

参 考 文 献

- 1 祖茂衡 徐浩 顾玉明 等. Budd-chiari 综合征的影像诊断与介入治疗(附 168 例分析). 介入放射学杂志, 1996, 5: 73-77.
- 2 张福军 吴沛宏 黄金华 等. 内支架联合局部定向溶栓治疗上腔静脉综合征. 中华肿瘤杂志, 2000, 22: 507-509.
- 3 Stephen T Lisa K, Mahmood KR, et al. Superior vena cava syndrome: treatment with catheter-directed thrombolysis and endovascular stent placement. Radiology, 1998, 206: 187-193.
- 4 Ohya T, Joffre F, Rousseau H, et al. Metallic stent placement for treatment of malignant venous stenosis and occlusions. Cardiovasc Intervent Radiol, 1994, 17(Suppl): 24.

(收稿日期 2004-03-30)

· 病例报告 ·

脑动脉造影致一过性皮质失明二例

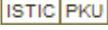
奚顺法 郑家平 童乾纲 汝复明 张家兴 叶强 顾伟中

例 1 患者 53 岁。因突发意识丧失、呕吐、尿失禁入院。CT 明确蛛网膜下腔出血。5 年前有类似发病史 当时 CT 明确蛛网膜下腔出血 脑血管造影示右额叶动静脉瘘。为进一步明确诊断行 DSA 全脑血管造影。术中应用 5F 导管分别行双侧椎动脉和颈内动脉造影 术中使用碘必乐 300 共 100 ml。造影确诊双侧眼动静脉瘘 右大脑前动脉第 3 段动脉瘤。术后 2 h 患者诉不能视物 且进行性加重 感头晕、恶心。查体 双侧瞳孔基本对称 对光反应存在 眼底检查未见异常。即刻 CT 和 MRI 检查 除见右额叶软化灶外 无其他阳性发现。考虑皮质失明 给予尼莫通 50 ml 静滴 每 12 小时 1 次 共 3d 20% 甘露醇 250 ml 静滴 1 次/d 3 d。术后第 2 天 患者视力有所恢复 可见人影。第 3 天 视力基本恢复 可阅

读。
例 2 患者女 55 岁。因左肺癌术后伴左颈部淋巴结转移入院拟行动脉内化疗。术中行左锁骨下动脉造影 寻找到 2 支肿瘤供养动脉 遂一经供血动脉行灌注化疗 使用欧乃派克 300 共 100 ml。术后 8 h 患者述双目突然失明 无光感。查体 双侧瞳孔基本对称 对光反应存在 眼底检查未见异常。神经科会诊考虑为双侧大脑后动脉痉挛所致皮质失明。给予尼莫通 50 ml 静滴 每 12 小时 1 次 共 3 d 地塞米松 5 mg 静脉注射共 3 d 丹参注射液 30 g 静注 3 d 20% 甘露醇 250 ml 静滴 3 d。术后第 2 天 视力有所恢复 有光感 但视物不清。术后 7 d 视力恢复正常。

(收稿日期 2004-04-14)

脑动脉造影致一过性皮质失明二例

作者: 奚顺法, 郑家平, 童乾纲, 汝复明, 张家兴, 叶强, 顾伟中
作者单位: 200072, 上海, 同济大学附属第十人民医院介入科
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2004, 13(3)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200403037.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: e86db4da-fdb5-4c75-8dc4-9e2b00a44d90

下载时间: 2010年11月11日