

周边组织获得血供发展成 ECAs ;相反 ,肝癌的亚段性或分支血管栓塞 ,能够达到最大限度的肿瘤区致密堵塞 ,形成 ECAs 概率减少。

总而言之 ,根据我们的观察和分析认为 ,手术不能切除的肝癌 ,ECAs 的形成及血管起源类型与化疗栓塞次数、肿瘤在肝内表浅的解剖部位、肿瘤的直径和化疗栓塞方式有着密切的关系。

[参 考 文 献]

[1] Chen XM , Luo PF , Lin HH , et al. Long-term Result of Combination of Transcatheter Arterial Chemoembolization and Percutaneous Ethanol Injection for Treatment of Hepatocellular carcinoma. Ai Zheng , 2004 , 23 :829-832.

[2] Testa R , Testa E , Giannini E , et al. Trans-catheter arterial chemoembolisation for hepatocellular carcinoma in patients with viral cirrhosis : role of combined staging systems , Cancer Liver Italian Program (CLIP) and Model for End-stage Liver Disease (MELD) , in predicting outcome after treatment. Aliment Pharmacol Ther , 2003 ,

17 :1563-1569.

[3] Li C , Guo Y , Tian G , Shi Z , et al. Extrahepatic arterial blood supply of hepatocellular carcinoma and interventional treatment. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi , 2002 , 24 :163-166.

[4] Okazaki M , Yamasaki S , Ono H , et al. Chemoembolotherapy for recurrent hepatocellular carcinoma in the residual liver after hepatectomy. Hepatogastroenterology , 1993 , 40 :320-323.

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

[6] Chung JW , Park JH. Extrahepatic collaterals in hepatocellular carcinoma. Man Chung Han , Jae Hyung Park , eds. Interventional therapy. Seoul Korea , 1999 [Chokak :133-145.

[7] Shibata T , Kojima N , Tabuchi T , et al. Transcatheter arterial chemoembolization through collateral arteries for hepatocellular carcinoma after arterial occlusion. Radiat Med , 1998 , 16 :251-256.

[8] Park SI , Lee do Y , Won JY , et al. Extrahepatic collateral supply of hepatocellular carcinoma by the intercostal arteries. J Vasc Interv Radiol . 2003 ;14 :461-468.

(收稿日期 2004-10-15)

· 病例报告 ·

胸主动脉缩窄主动脉与肾动脉造影后并发左肾梗死一例

蒲 红 李西林 屠昌华


患者男 ,15 岁。因体检发现血压高 1 个月余 ,于 2000 年 7 月底入院。既往无胸闷、胸痛、无头痛、头昏、恶心等症状 ,否认有晕厥史。在学校体检时发现血压 173/90 mmHg ,赴当地医院诊断为高血压病 ,做心电图、B 超等检查均未发现异常 ,故转往本院。入院时体检 :体温 37℃ ,脉搏 100 次/min ,心率 120 次/min ,血压 :右上肢 225/13 mmHg ;右下肢 165/90 mmHg 左上肢 158/80 mmHg ,左下肢 155/80 mmHg ,发育正常 ,营养佳 ,较肥胖 ,神志清 ,口唇无紫绀 ,颈静脉不充盈 ,两肺呼吸音清 ,无干湿 音。心界向左扩大 ,律齐 ,主动脉瓣听诊区闻及Ⅲ级收缩期杂音 ,粗糙、吹风样 ,向颈部及锁骨两侧传导。腹平软 ,无压痛、肌卫 ,肝脾肋下未触及 ,未闻及腹部血管杂音 ,股动脉及足背动脉搏动明显减弱 ,四肢肌力正常。主动脉造影发现胸主动脉上方(约 T4 ~ 5 处)有一对称性缩

窄 ,长约 2 cm ,直径约 1.1 cm ,缩窄上方压力 156/75 mmHg ,缩窄下方压力 69/68 mmHg ,行双髂、双肾动脉造影均正常 ,撤出所有导管 ,导鞘 ,患者安返病房。术后 1 h ,患者主诉左下腹持续性疼痛 ,检查腹软 ,左下肢轻压痛 ,无肌卫、反跳痛 ,肠鸣音正常。用肌注山莨菪碱后症状缓解。约 6 h 后左下腹痛逐渐加重 ,伴辗转达不安 ,出冷汗 ,面色苍白 ,并有尿频、尿急 ,但尿色清 ,血压高达 190/105 mmHg ,用硝苯地平、硝酸异山梨酯、肝素及止痛治疗均未奏效。急做腹部 CT 提示“左肾部分梗死” ,考虑有急性左肾动脉栓塞 ,可能和主动脉与肾动脉造影有关。立即给予尿激酶 50 万 U 溶栓 ,继抗凝、扩血管及对症处理 ,患者左下腹痛很快缓解 ,查尿常规、肾动脉等各项实验室检查属正常。

(收稿日期 2005-03-01)

作者单位 200052 上海 解放军八五医院心内科
通讯作者 蒲 红

胸主动脉缩窄主动脉与肾动脉造影后并发左肾梗死一例

作者: [蒲红](#), [李西林](#), [屠昌华](#)
作者单位: [200052, 上海, 解放军八五医院心内科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2005, 14 (3)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200503041.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: eca0c9d0-5411-4c8f-932c-9e2f00f56293

下载时间: 2010年11月15日