

• 病例报告 Case report •

肾癌术后肝、腰大肌转移介入治疗致脊髓损伤一例

江 旭, 杨继金

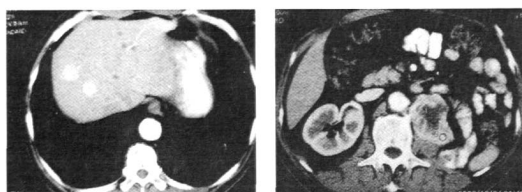
【关键词】 脊髓损伤; 介入治疗; 腰大肌; 转移; 肾癌

中图分类号: R737.11 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2008)-11-0835-01

Spinal cord injury due to interventional therapy of liver and psoas major metastases from renal carcinoma: a case report JIANG Xu, YANG Ji-jin. Department of Interventional Radiology, Changhai Hospital, the Second Military University, Shanghai 200433, China(J Intervent Radiol, 2008, 17: 835)

【Key words】 Spinal cord injury; Interventional therapy; Psoas major; metastasis; Renal cell carcinoma

患者男, 62 岁。因“左肾癌根治术后 4 年余, 发现肝占位 1 周”入院。体检: 左上腹见手术瘢痕, 脊柱、四肢无畸形, 无感觉及运动障碍。实验室检查无异常。CT 平扫示, 肝内散在分布多个低密度灶, 最大者直径约 3 cm。增强扫描时, 部分病灶动脉期早明显环形强化, 平衡期仍有强化, 部分病灶无强化, 呈水样密度。左侧肾脏缺如(已切除), 可见银夹影。左腰大肌前缘可见低密度软组织肿块, 约 5 cm × 4 cm, 中央密度更低, 边界尚清, 增强扫描可见明显的环形强化(图 1), 诊断为左肾癌术后肝内及左腰大肌转移, 肝内多发囊肿。



CT 增强扫描, 肝右叶内见 2 个明显环形强化的病灶, 左右叶内另外可见多个小囊肿(A) 左侧肾脏缺如, 左腰大肌软组织肿块约 5 cm × 4 cm, 边界尚清, 可见明显的环形强化(B)

图 1 肝肾区 CT 图像

入院后 1 周行介入治疗, 插管至腹腔干及左侧第 2 腰动脉造影(对比剂为欧乃派克), 肝左、右叶内见多发结节状环形肿瘤染色影; 第 2 腰椎左侧亦可见团块状肿瘤染色影, 肿瘤主要由左侧第 2 腰动脉供血, 1、3 腰动脉少量分支参与供血。导管超选至肝固有动脉及左侧第 1、2 腰动脉共注入脱氧氟尿苷 750 mg、奥沙利铂 50 mg 粉针剂与超液化碘油 10 ml 的混悬乳剂及 100 mg 奥沙利铂葡萄糖水溶液, 并用明胶海绵剪成约 1 mm × 1 mm 颗粒栓塞上述动脉(左侧第 3 腰动脉内未注射药物或栓塞剂), 再摄片示碘油沉积良好。患者手术当天出现排尿困难及双下肢麻木, 予导尿、对症处理。术后第 1 天出现双下肢活动障碍, 肌力 II 级, 肌张力正常, 提睾反

射、肛门反射存在, 病理征阴性, 鞍区及双下肢皮肤痛温觉减退, 麻木感。即予低分子右旋糖酐、川芎、地塞米松、前列地尔、维生素 B12 等扩血管、改善微循环、抗炎、减轻脊髓水肿、营养神经等治疗 7 d, 患者能自行排尿, 肌力逐渐恢复, 能行走但不稳, 并仍感双下肢麻木(较前减轻)。半年后第 3 次住院时查肿瘤明显缩小, 行走正常, 但左下肢仍感麻木。

讨论 该患者除了肝转移外还并发同侧腰大肌转移, 手术 4 年后才发现, 较为少见。肾癌对放化疗不敏感, CT 检查时发现肿瘤血供丰富, 故行 TACE 治疗。为了达到最佳疗效, 我们采用脱氧氟尿苷和草酸铂, 并用部分草酸铂与液碘油混合进行动脉栓塞, 虽然疗效明显, 但造成了脊髓损伤。

该患者造影时用的对比剂为欧乃派克, 属于非离子型造影剂, 是相对安全的^[1], 且使用量并不大, 造成脊髓损伤的可能性很小。本例使用的明胶海绵颗粒直径约 1 mm, 一般不能进入脊髓前动脉深部, 即使部分被栓塞, 但通过通畅的沟联动脉交通可代偿被栓塞的脊髓前动脉供血区的血供, 也不容易出现脊髓动脉末梢栓塞而造成神经组织损伤。该患者脊髓损伤的原因可能是奥沙利铂与碘油混合后的乳剂栓塞肿瘤时进入了脊髓动脉。因为腰动脉远端及肿瘤内血管栓塞后血流减缓, 因而近端阻力增高, 侧支开放, 乳剂直径小容易进入脊髓动脉的毛细血管床造成末梢栓塞^[2], 神经细胞完全缺血, 继而出现细胞变性、坏死、丧失功能; 奥沙利铂包裹于碘油微粒表面, 缓慢释放, 对脊髓神经细胞及脊髓动脉均有毒性作用, 加重了脊髓损伤。

【参考文献】

- [1] 周建芳. 纳洛酮治疗血管造影术急性脊髓损伤 9 例[J]. 介入放射学杂志, 1994, 3: 163.
- [2] 董 生, 肖湘生, 张电波, 等. 不同栓塞剂对犬脊髓功能的影响[J]. 中华骨科杂志, 2001, 21: 562 - 563.

作者单位: 200433 上海 第二军医大学长海医院放射科介入病房
通信作者: 杨继金

(收稿日期: 2008-04-22)

肾癌术后肝、腰大肌转移介入治疗致脊髓损伤一例

作者: [江旭](#), [杨继金](#), [JIANG Xu](#), [YANG Ji-jin](#)
作者单位: [第二军医大学长海医院放射科介入病房, 上海, 200433](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2008, 17(11)
被引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. [周建芳](#) [纳洛酮治疗血管造影术急性脊髓损伤9例](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1994
2. [董生](#), [肖湘生](#), [张电波](#) [不同栓塞剂对犬脊髓功能的影响](#) [期刊论文] - [中华骨科杂志](#) 2001

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [刘冠华](#) [介入治疗肺癌术后并发脊髓损伤的预防](#) - [现代保健·医学创新研究](#) 2006, 3(9)
通过对介入治疗肺癌患者术后并发脊髓损伤的分析, 认为术中应加强药物灌注的监护, 尽量做到导管的超选择, 灌注前略低浓度造影剂试注观察, 避免可疑脊髓走向血管等预防措施的综合应用, 就能减少脊髓损伤情况的发生, 提高介入治疗成功率.
2. 期刊论文 [韦春萍](#) [介入治疗肺癌术后并发脊髓损伤的护理](#) - [右江民族医学院学报](#) 2000, 22(3)
通过对6例介入治疗肺癌患者术后并发脊髓损伤的护理, 认为术后应加强药物对神经系统毒副作用的监护, 做好泌尿系统及皮肤的护理, 坚持肢体功能锻炼, 才能减轻脊髓损伤症状, 提高介入治疗成功率.
3. 期刊论文 [刘美玲](#), [柴学梅](#), [任敏](#) [肺癌介入治疗术后并发脊髓损伤的护理](#) - [现代预防医学](#) 2005, 32(9)
肺癌介入治疗除一般血管穿刺插管出现的并发症, 如血肿、出血、血管栓塞等外, 最严重的并发症是脊髓损伤.
4. 期刊论文 [杨熙章](#), [杨利](#), [陈自谦](#), [吴纪端](#), [许有进](#), [杨永岩](#), [黄淑贞](#), [李惠敏](#), [黄艺生](#) [脊髓功能诱发试验在支气管动脉介入治疗中的应用](#) - [医学影像学杂志](#) 2005, 15(9)
目的: 探讨利多卡因脊髓功能诱发试验在支气管动脉介入治疗术中预防脊髓损伤的作用. 方法: 常规治疗组肺癌采用支气管动脉灌注化疗术或加栓塞术, 大咯血采用支气管动脉栓塞术; 利多卡因诱发试验组常规化疗栓塞术同前. 术前加用利多卡因脊髓功能诱发试验, 即动脉内缓慢注入1%利多卡因3~5ml, 判断支气管动脉间动脉干有无合并根动脉, 阳性者行微导管超选择插管治疗. 结果: 常规治疗组464例, 发生脊髓损伤致瘫6例, 占1.3%, 利多卡因诱发试验组215例, 行诱发试验116例, 阳性者37例, 无1例患者出现截瘫. 两组差异显著 ($P < 0.05$). 结论: 介入治疗前应用利多卡因脊髓功能诱发试验判断支气管动脉有无合并脊髓根动脉, 能有效避免脊髓损伤致瘫痪的发生.
5. 期刊论文 [贺继刚](#), [岑人经](#), [袁华](#) [支气管动脉介入治疗中脊髓损伤病例分析](#) - [暨南大学学报\(自然科学与医学版\)](#) 2000, 21(1)
通过对284例次的肺癌支气管动脉介入治疗的方法和疗效的分析, 详细论述了脊髓损伤, 尤其是高位截瘫并发症的成因及预防方法, 为肺癌支气管动脉介入治疗的安全性、规范化打下了基础.
6. 期刊论文 [吕修臣](#) [中西医结合治疗脊髓损伤的研究](#) - [现代中西医结合杂志](#) 2004, 13(19)
目的: 观察介入溶通加脉冲电场等综合治疗脊髓损伤的疗效. 方法: 13例患者均进行介入溶通及脉冲电场等中西医结合综合治疗. 结果: 治疗前脊髓功能A级患者恢复为C级, B级者分别恢复为C和D级, C级者分别恢复为D和E级. 结论: 介入溶通及脉冲电场等中西医结合综合治疗技术对脊髓损伤后的功能恢复有较好的促进作用.
7. 期刊论文 [宋继军](#), [黄萍](#) [肺癌介入治疗致脊髓损伤2例分析](#) - [农垦医学](#) 2002, 24(2)
肺癌支气管动脉灌注治疗, 在临床上用于治疗晚期肺癌及失去外科手术机会的患者. 因肺癌主要由支气管动脉供血, 根据这一循环特点, 利用支气管动脉插管进行区域性化疗, 通过缩短给药途径, 增加病变区域药物浓度, 提高疗效, 减少化疗的全身毒副反应, 已取得了良好的治疗效果. 由于支气管动脉常与脊髓动脉吻合, 存在着脊髓损伤的可能, 现将我院在肺癌介入治疗过程中所致脊髓损伤2例报告如下.
1 临床资料
例1, 男性57岁, 右肺中心型肺癌, 第三次行介入治疗, 术后出现高位截瘫. 前二次介入治疗过程中, 右支气管动脉造影证实与脊髓动脉及肋间动脉.....
8. 期刊论文 [姜桂生](#) [肺癌支气管动脉灌注化疗加栓塞并发脊髓损伤8例报告](#) - [四川医学](#) 2001, 22(9)
目的: 分析支气管动脉灌注化疗栓塞(BAI+BAE)中脊髓损伤的原因, 提出了避免方法及出现并发症后的治疗措施. 方法: 对327例肺癌患者的579次支气管动脉造影及临床资料进行了总结, 分析了8例并发脊髓损伤的血管造影. 结果: 其中7例支气管动脉与肋间动脉共干, DSA未见脊髓动脉显影, 治疗后出现脊髓损伤的并发症, 其中5例用明胶海绵行支气管动脉栓塞. 治疗后脊髓功能均有不同程度的恢复. 结论: 通过采取降低药物浓度等方法可以避免脊髓损伤.
9. 期刊论文 [郑伟生](#), [张江灵](#) [肺癌支气管动脉介入治疗后致脊髓损伤抢救成功一例](#) - [中国肺癌杂志](#) 2001, 4(5)
患者男性, 35岁, 经CT及支气管镜检查诊断为右下肺癌, 行右肺中下叶切除术+纵隔淋巴结清除术, 术后病理为右下肺支气管上皮型肺泡细胞癌. 术后1个月复查胸部CT示: 右肺上叶后段沿支气管分布数个棉团状密度增高影, 边界欠清楚, 主动脉弓下、腔静脉后可见淋巴结影, 考虑右上肺转移癌. 遂行支气管动脉灌注化疗. 术中采用东芝800?mA的X光机, 0.965?mm导丝及6.0?F眼镜蛇导管, 30%欧乃派克8?ml造影显示支气管动脉增多、增粗, 未见脊髓动脉显影, 插管成功后, 经导管注入足叶乙甙200?mg+顺铂80?mg+羟基喜树碱20?mg+斯普林480?mg, 注射完毕患者感右胸部闷胀感, 但两下肢无明显异常感, 术后予水化, 能量合剂, 利尿. 2小时, 患者感背部酸痛, 右下肢乏力. 体检: 生命体征正常, 心肺无异常; 颅
10. 期刊论文 [温增庆](#), [杨甲梅](#), [陈汉](#) [股动脉介入治疗致脊髓损伤二例](#) - [中华创伤杂志](#) 1998, 14(4)

