

喜树碱微球化疗栓塞治疗原发性肝癌 10 例报告

程洁敏 王建华

我院自 1992 年 10 月起,对 10 例原发性肝癌病例,用喜树碱微球(简称 CPT 微球)作肝动脉化疗栓塞。现将其近期疗效初步报告如下:

资料和方法

一、病例情况

10 例中男 9 例,女 1 例,年龄 41~73 岁(平均 56 岁),均经临床检查、AFP 测定、B 超、CT 和肝动脉造影诊断为原发性肝癌,临床上失去手术切除指证者。其中巨块型 5 例、结节型 1 例、弥漫型 4 例、2 例门脉内有癌栓、有 1 例肝功能轻度异常。

二、使用药物

(1)CPT 微球,上海医工院提供,为不降解微球,直径 100~200 μ m CPT 含量为 13.3% (w/v); (2)化疗药物 5-Fu, DDP, ADM 或 MMC; (3)医用明胶海绵。

三、治疗方法

先行肿瘤供血动脉造影。如无动静脉瘘则在供血动脉内灌注化疗药物(5-Fu 1.0g DDP 80mg),然后作超选择插管、如能确保注入 CPT 微球面不至于返流或进入非靶器官分支时,则①单用微球,即先注入 ADM 60mg 或 MMC 20mg,再用 CPT 微球 150mg(含 CPT 20mg)加 5~10ml 造影剂及 5ml 助悬剂(5% 羧甲基纤维素钠)注入,用此法共作 8 例;②将 ADM 60mg 或 MMC 20mg 加入 CPT 微球 150mg,然后加入 40% 碘化油 5~10ml(约为肿瘤直径的厘米数),注入,用此法共作 2 例。不论单纯使用 CPT 微球或与碘化油混合使用 CPT 微球后,均用明胶海绵小条(长 10mm,宽 1~2mm)栓塞供血动脉分支或主干,阻断部分(30%~40%)血流,然后退管至腹主动脉,注入地塞米松 10mg。术后给予水化补液、抗生素预防感染、保肝、对症处理,并用硫代硫酸钠对抗 DDP 的肾毒性(10mg DDP 用 1g 硫代硫酸钠),术后一周及一月复查肝肾功能,血尿常规,AFP,术后一月复查 B 超和 CT。

结 果

一、CPT 微球栓塞术后即刻 X 线平片表现

单纯使用 CPT 者共 8 例,其中 1 例瘤区有造影剂滞留;与碘油合并使用者共 2 例,瘤区均有碘油沉积而显影。

二、术后并发症

1. 过敏反应:1 例在注入微球后 5 分钟,出现头昏、心悸、出冷汗、查血压下降、脉细速、予抗过敏治疗缓解。

45 天后再次治疗而未用 CPT 微球则未出现类似反应。

2. 栓塞后综合征:术后 2 周内,均有栓塞后综合征出现,单用微球者,反应相对较轻,而用微球+碘油者,肝区疼痛明显。

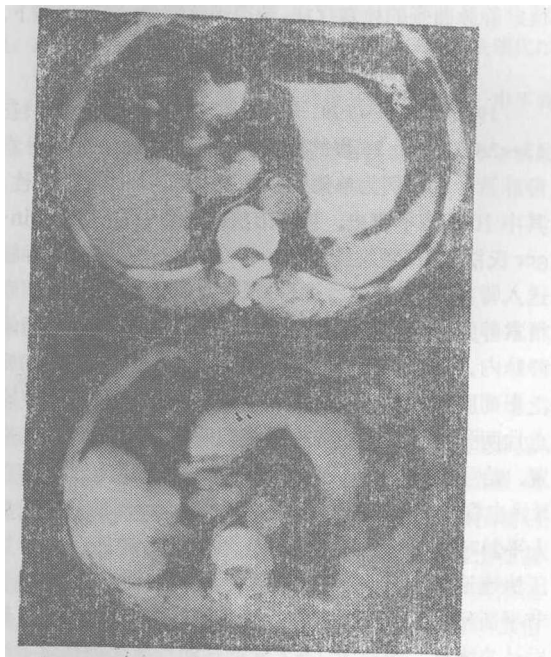
3. 肝功能和血尿常规改变:术后一周及一月查肝肾功能及血尿常规,结果发现除 1 例术前有肝功能轻度异常者术后一周仍有 SGPT 和 SB 增高(经保肝治疗二周内恢复正常),余无异常发现。

三、AFP 改变

术后一周 AFP 均有不同程度的下降,术后一月随访到 6 例、5 例 AFP 下降明显,其中 4 例 AFP 转阴(2 例为混合使用碘油和 CPT 微球者)

四、肿瘤大小改变

有 6 例术后 30~50 天作 CT 复查,3 例缩小明显,2 例无明显改变,1 例稍有增大。而肿瘤缩小明显者,其 AFP 下降明显且门脉内无癌栓,有 1 例术前 AFP 为 1830ng/ml 术后一月降为 <10ng/ml,肿瘤从术前的 2.5×3.5cm 缩小为 1.5×1.5cm。血管造影显示供血动脉变细、肿瘤从 2 个减少为一个且肿瘤明显缩小。(附图)



图(上) 术前 CT 片及造影片显示肿瘤位右肝, 约 2.5cm × 2cm

(下) 术后一月 CT 片及造影片显示肿瘤缩小, 约 1.5cm × 1.5cm

作者单位: 200032 上海医科大学中山医院放射科

讨 论

一、CPT为植物类抗癌药,主要抑制DNA的合成,阻止其分裂繁殖而杀伤癌细胞,为细胞周围特异性药物(CCSA)主要作用于S期,一般用于消化系统肿瘤的化疗^[1]。由于其对泌尿系统的毒副作用较大,故未能广泛应用。制成微球后作局部化疗栓塞,对泌尿系统的毒副作用明显减轻。

二、本文所用的CPT微球直径为100~200 μ m是有效的末梢血管栓塞剂。使用助悬剂后,可使微球较均匀地进入肿瘤血管内,起到栓塞作用,用时CPT从微球内不断地向周围组织内缓慢释放,长时间保持瘤组织内高浓度。在缺血缺氧环境下,癌细胞对抗癌药物的敏感性增强,更易发生坏死故可起到栓塞化疗相互增强作用^[2],本文有4例术后AFP转阴,3例肿瘤直径缩小,

正是CPT微球的效果。另一例肿瘤增大者,其原因可能为①肿瘤较大、用药量相对较小,②门静脉内有癌栓。

三、CPT的微球使用注意事项及其他:①为避免微球返流,必须超选择插管,同时须与造影剂一起使用,以便能在电视监视下使微球较均匀地进入瘤区。②CPT微球剂量的掌握,应视肿瘤大小及肝功能情况而酌定。③CPT微球单独使用和其与碘油合并使用的效果之比较,因本文样本较小,尚需作进一步研究。

参 考 文 献

1. 沈其荪,等. 药物实用手册. 上海文汇出版社 1992:1111.
2. Lin G, lundersuist A, Hagerstrand 1, et al. Postmortem examination of the telod surrly and vascular pattern of small liver metastases in man. Surgery 1984;96:517.

无水酒精加钢丝圈作精索静脉曲张的栓塞疗法

沈国鑫 徐友平 巴火明 赵文明 吴根和

1990年初以来,我们采用经皮无水酒精加钢丝圈作精索静脉曲张的栓塞疗法,获得满意效果。现报告如下。

资料与方法

1990年1月~1991年12月,对门诊18例年龄在23~38岁,平均26岁的精索静脉曲张患者,进行精索静脉造影。15例为单侧性,均在左侧,3例为双侧性。其中10例有不育史。操作方法:局麻下,采用Seldinger氏法,经皮穿刺股静脉,将6.5~7.0F眼镜蛇导管送入肾静脉内,并进行造影,观察肾静脉有无变异,观察精索静脉开口及有无逆流。然后将导管超选择插入精索静脉内,在直导丝引导下,将导管送进4~6cm,用60%泛影葡胺10ml,在Valsalva动作时手推逆行造影快速点片两张,观察精索静脉曲张的情况以及导管头端位置。给予10~20ml无水酒精(与等量造影剂混合),在X线电视监视下,分3~6次,以1~1.5ml/s的速度于病人平静呼吸下缓慢注入,防止反流。15分钟后,手推加压快速造影观察曲张精索静脉远端闭塞情况,以骶髂关节平面精索静脉干闭塞作为远端静脉闭塞的标准。造影后认为满意,再给予1~2只钢丝圈行精索静脉主干栓塞。

结 果

本组18例中,15例栓塞成功;2例因左肾静脉畸形

未行栓塞,1例精索静脉开口未找到。15例栓塞后,阴囊曲张静脉团消失,随访8~30个月,临床症状消失,无复发,并经多普勒超声证实。10例不育者,术后1~3个月复查精液,质量都得到改善,其中5例配偶已怀孕。

1例患者,在注射无水酒精时,出现一过性面色潮红,口干,头晕,胸闷,未作处理。5例在注射无水酒精时,出现左腰部胀痛,均能忍受,症状一般在2小时内消失。

一例临床诊断为左侧精索静脉曲张Ⅱ度者,选择性左侧精索静脉造影见远端曲张静脉团形成,分支迂曲,主干增粗。导管头端位于第3腰椎水平,分3次注入无水酒精15ml,又于第3腰椎上,下缘水平,给予两只钢丝圈于静脉主干栓塞(附图),术后症状消失,18个月无复发。

讨 论

经皮精索静脉曲张栓塞术,国内已有报告^[1,2]。目前,用于精索静脉的栓塞材料,大多是鱼肝油酸钠,明胶海绵,钢丝圈等。但这些材料一般只能用于静脉主干的栓塞,并不彻底,很多研究证实远期疗效差,易复发和再通,与精索静脉主干近端栓塞后侧支循环形成有关^[3]。因此,国外有人用同轴导管作精索静脉曲张的远端栓塞

作者单位:313000中国人民解放军第九八医院