

提高间接法门脉造影质量的 DSA 技术措施

顾苏滨 周群慧

中晚期肝癌(HCC)经常并发门脉癌栓或动静脉瘘,从而可影响到经导管动脉灌注栓塞术(TAI/TAE)的方法选择和疗效。为此,在 DSA 下行 HCC 的 TAI/TAE 术前造影时,务必要显示门脉的情况。直接法门脉造影虽然可使门脉显影清晰,但损伤性大且麻烦;间接法经肠系膜上动脉或脾动脉造影简单易行,但要使门脉显影清晰,应注意下列 DSA 技术措施:一、合理选择 DSA 参数:1. 为适应门脉高压所致回流时间延长的需要,全面显示门脉系统及其侧支循环,采像时间要保证延长到 25~30 秒左右;为此,我们采用脉冲成像方式(PI),在东芝 DF-03A 设备上以 3 帧/秒帧频用手动

方式于动脉末期开始采像;2. 正确使用 Test 功能,每次曝光前进行一次曝光试验,使曝光条件趋于最优化;二、做好肝肺交界处空旷区噪声遮盖技术,使整个照射野的 X 线衰减趋于均匀,即不能有“强透过区”,更不能出现“未透过区”;三、减少自主和不自主运动伪影。为此,首先要做好术前患者精神和心理上的准备工作及摒气训练;如有胃肠功能紊乱,术后可注射 654-2 或腹部加压;如有呼吸道疾患,术后可给镇咳剂等;四、认真应用图像后处理技术,消除移动性伪影,使窗宽、窗位调节在最佳水平;五、另外,造影剂浓度、剂量和注速以及药物性血管造影技术也是不可忽视的因素。

作者单位: 010013 内蒙古自治区医院介入放射科

晚期肝癌 CT 导向下非血管性介入治疗 12 例分析

胡挽华 于明 苏冠琴 赵凤珍 周 苛

1992 年 11 月至 1995 年 9 月共在 CT 介入下治疗不能手术晚期肝癌 12 例,其中无血管性介入治疗指征者 5 例,年龄 50~71 岁,巨块型 10 例,结节性 1 例,弥漫型 1 例,最小 3×3cm,最大 11×10cm,平均直径 11cm。

作者均采用 CT 导向下定位穿刺,多点注射。注射药物为沸腾生理盐水,无水酒精,无水酒精加碘油,油水型丝裂霉素卡铂乳化剂(LME),每四次为一疗程,一周一次。治疗期间,亦用活血化瘀,健脾理气中药扶正治疗,仅采用单一无水酒精治疗者 2 例,其余患者均采用综合治疗。

生存期 1 月以上 1 例,3 月以上 3 例,6 月以上 6 例(其中 3 例现仍存活),1 年以上 1 例,2 年以上 1 例。

作者资料表明,采用 CT 导向下非血管治疗,可延长患者生存期,综合治疗比单一药物治疗效果明显优良,用油水型丝裂霉素卡铂乳剂效果比单用无水酒精,或碘油酒精佳,并且可明显减轻在治疗过程中的疼痛。作者认为,沸腾生理盐水注射在晚期肝癌治疗中,值得推荐。

本文着重讨论了 CT 导向下非血管介入治疗的操作方法,及操作中应当注意的问题,反应及其处理。合理而正确的操作,可以提高疗效。