

肝癌的螺旋 CT 动脉造影和 DSA 对照研究

韩希年 郝楠馨 张电波 董伟华 刘光华

对 12 例肝癌患者进行肝脏螺旋 CT 动脉造影(SCTAL)和 DSA 检查,男 8 人、女 4 人,年龄 32~69 岁,原发性肝癌 8 人、肝内转移癌 4 人。在 DSA 室经皮穿刺左肱动脉,将 5~6F Cobra 导管插入肝总或肝固有动脉后作 DSA。然后送患者至 CT 室,以 0.8~1.5ml/s 的速度经导管注入浓度为 300mgI/ml 的造影剂,开始注射造影剂 6~9s 时嘱患者憋住气,用 Somatom Plus-S 扫描机作整个肝脏螺旋扫描;球管以 1 周/s 的速度绕床转动,进床速度为 10mm/s,扫描结束停止注射造影剂。12 例患者肝组织和肿瘤病灶实体部分的 CTR 值分别为 41~102HU 和 105~353HU,同一患者的两者差值

为 50~251HU,原发性肝癌病灶多呈不均匀增强,转移灶多呈环形增强。DSA 显示的病灶形态与 SCTAL 相似,但病灶数量比 SCTAL 的少,尤其是一例严重肝硬化门脉高压者和一例血供不很丰富的转移癌者,DSA 难以确定病灶;DSA 对与富血供大病灶相重叠的小病灶不易分辨;此外,DSA 对左内叶和右叶的病灶也不易确定叶段的位置。与 DSA 一样,SCTAL 可如实显示病灶的肝动脉供血情况,因其密度分辨率比 DSA 高,故对富血供病灶检出的敏感性更为提高。SCTAL 对肝癌病灶的显示和定位优于 DSA。

作者单位: 200003 第二军医大学长征医院影像科

晚期肝癌患者生存二年以上的治疗体会

俞文强 刘子江 袁建华

本文分析了 13 例肝癌患者经肝动脉栓塞(简称 TAE)后生存在二年以上的因素。原发性肝癌 12 例(巨块型 6 例,结节型 6 例,10 例伴有不同程度肝硬化),转移性肝癌 1 例。肿瘤直径最大 10.5cm,女性 1 例,治疗前全部病例门静脉主干无癌栓,无大量腹水。治疗方法行肝固有动脉超选择,联合用药,使用碘化油+抗癌药物乳化剂,再用明胶海绵栓塞、栓塞时保留主干,4~5 周重复一次,第三、四次的治疗时间,通过摄肝区平片及 CT 检查,根据碘油在肿块内的沉积,包绕情况,AFP 指标来决定,一般以 2~3 个月为宜,病灶稳定者放宽至 4~6 个月,尤其是对肝硬化明显的患者,更应注意 TAE 的间隔时间,以免加重肝硬化。复检患者 AFP

升高、B 超、CT 等影像学检查发现新病灶、而原肝动脉已闭塞或明显变细者、要注意有无侧支循环的建立,常见有从胃左动脉、肠系膜上动脉及右膈动脉发出,如造影证实、均应以栓塞,有 3 例我们曾用微导管超选治疗,上述病例中 TAE 最少 3 次,最多 10 次,平均 6 次左右,还有 3 例进行了瘤体内注身无水酒精+碘化油,次数 1~4 次不等。我们体会,门静脉无癌栓,首次栓塞治疗成功,碘油包绕病灶比较完全者。效果好、并根据每例患者的具体情况,选择适当的间隔时间进行数次的巩固治疗。而对较小病灶在 TAE 后进行病灶内无水酒精+碘油,可有效稳定病灶。

作者单位: 310014 浙江省人民医院放射科