

断了异常的动静脉短路,血液动力学发生较大变化,特别是高血运的 AVM,可引致过度灌注,出现脑肿胀和广泛脑渗血,对于该类患者术前,术后均应降低血压,尤其是造影过程中发现栓塞前,后静脉回流变慢时,应持续降压 72 小时,密切观察病情,同时应注意预防由于正常供血动脉栓塞或痉挛而致脑水肿,脑损害。

参考文献

1. Serbinenko FA. Ballon catheterization and occlusion of major cerebral vessels. J. Neurosurg, 1974; 5: 224.
2. 黄正松。血管内栓塞脑动静脉畸形。中华神经外科杂志,1996;1:6。
3. Mosobuchi Y. Giant intracranial Aneurysms. in Robert H Wilkinsed Neurosurgery 1985; 14: 406.
4. 刘承基。脑血管的外科治疗。南京:江苏医学技术出版社,1987;48。
5. Debrum GM. Nauta HJ, Miller NR, et al. Combining the detachable ballon technique and surgery in imaging carotid cavernous fistula Surg Neurol 1989; 32: 3.
6. 高国标,李永林,赵振伟,等。外伤性颈内动脉海绵窦瘘的血管内治疗。微侵袭神经外科杂志。1996;1:110。

肝癌 II 期切除及复发病例的再治疗

柳志向 王春淑

中、晚期肝癌经肝动脉内栓塞化疗后,部分患者获得 II 期手术切除,但术后肝内复发率较高,严重影响预后。作者分析了从 1991 年 7 月至 1995 年 7 月 II 期切除的 28 例病例,随访至 1996 年 2 月,发现其中 13 例肝内复发,报告如下。

材料与方法

一、临床资料

经 TAE 治疗后 II 期切除肝癌 28 例,男 21 例,女 7 例,年龄 36~67 岁,平均 51.7 岁。27 例为原发性肝癌,1 例为胆囊癌肝转移。肿瘤大小: <5cm 4 例,5~10cm 13 例,>10cm 11 例。根据有无复发分为无复发组(I 组)15 例与复发组(II 组)13 例。用寿命表法计算 II 组再治疗后生存率,用卡方作其他统计。

二、TAE 治疗方法

28 例均在切除前行股动脉插管,超选择至肝固有动脉或左、右肝动脉化疗栓塞,平均治疗次数 2.1 次,抗癌药物选用 ADM40~60mg, DDP 80~100mg, 5-FU 1000mg, 40% 碘化油 6~20ml/次,明胶海绵适量。II 组病例的再治疗:利用 FMA 方案静脉化疗 4 例;TAE 治疗 5 例,TAE 加再切除 4 例。

三、病理技术

手术切除标本经 10% 福尔马林固定后,每隔 1cm 作多个切面,记录描述肿瘤形态大小,坏死范围及程度、包膜等情况。在肿瘤边缘、包膜、手术切缘等处重点取材,常规病理制片,HE 染色,光镜下观察。

结 果

一、影像资料及病理变化:见表 1

表 1 影像资料及 II 期切除标本的病理变化

例数	肿 瘤 缩小率	侧支动脉 供 血	肿瘤包膜			肿瘤坏死程度			※
			完整	不完整	无包膜	密实型	集簇型	缺损型	
I 组 n = 15	58.2%	2	12	3	...	10	4	1	
II 组 n = 13	72.9%	6	4	8	1	2	5	6	

※密实型:在 I 组中 1 例肿瘤完全坏死,其余均为肿瘤大片凝固性坏死,仅于肿瘤边缘或包膜处见少量残存癌细胞。集簇型:肿瘤呈灶型坏死。缺损型:肿瘤主体凝固性坏死,缺血坏死表现。

二、肝癌 II 期手术切除后 13 例肝内复发时间:末次 TAE 治疗距 II 期手术切除时间平均 32 天。肝癌切除后到发现肝内复发时间分别为半年内 8 例占 61.5%,半年至 1 年内 4 例

占 30.7%,2 年后复发 1 例占 7.7%。

三、II 期切除后肝内复发再治疗方法与生存期:见表 2。

表 2 复发肝癌治疗方法与生存期

治疗方法	生 存 期 (年)				平均生存期(月)
	0 ~	1 ~	2 ~	3 ~	
静脉化疗 n = 4 例	1	3	10.1
TAE 治疗 n = 5 例	1	1	3	...	17.2
TAE + 再切除 n = 4 例	2	2	30.1

讨 论

原发性肝癌的治疗仍以手术切除为最佳选择,但中、晚期肝癌的切除率常低于 10%,目前开展的 TAE 治疗,能使部分病例转变成可切除的肝癌,获得半年的生存率达 100%^[1]。本组材料中除 1 例因消化道大出血 5 个月内死亡外,96% (27/28) 的病例生存期超过半年,最长达 44 个月,平均生存期 21.3 个月。

增加 TAE 治疗次数能否提高疗效尚有分歧^[2,4],本组材料中,I 组及 II 组平均治疗次数及肿瘤缩小率分别为 1.3 次,58.2% 和 2.4 次,72.9%。虽然 I 组与 II 组其肿瘤直径在 5~10cm 和 > 10cm 分别为 7 例,4 例及 5 例、8 例。经检验 $P > 0.05$ 无差异。病理观察证明,肿瘤缩小明显,坏死范围大,并不等于肿瘤细胞完全坏死,往往在肿瘤包膜内、外,甚至瘤体中仍残留存活癌细胞,也就存在肿瘤复发和转移

的可能性,因此我们认为,虽然治疗次数增加,肿瘤可有不同程度的缩小,这对于有切除机会的病例应尽早手术,不应过于强调病灶的再缩小,以免延误时机,甚至可能增加术后复发和转移。

肝癌术后复发的机制呈多样性,国内外作者^[3,5]均认为,肿瘤大小、数目、门静脉癌栓、包膜浸润,甚至手术中挤压造成癌细胞迁移,都可能为术后肝内复发的因素。从表 1 显示:① II 组侧支循环建立供血明显高于 I 组。TAE 治疗后,通过手术所见,血管造影和病理观察部分病例发生肝内、外侧支循环形成为肿瘤生长提供血供,目前 TAE 治疗对细小的侧支供血尚无有效方法。②肿瘤包膜不完整性:II 组 69.9% (9/13) 的病例包膜不完整或无包膜,癌组织向周围肝组织浸润生长,同时在切除术中也可能因挤压机械因素造成癌细胞迁移。③镜下观察肿瘤的坏死程度与术后可能发生肝内转移密切相

关:I 组,碘油 X 片呈密实型、集簇型、缺损型分别占 66.6%、26.6%、6.6%,而 II 组则占 15.4%、37.7%、46.1%,这提示肿瘤坏死区越大、越完全,发生转移的机会相对减少;反之,则发生转移的机会增高。

肝癌 II 期切除后发生肝内复发的时间较为集中。本组半年内复发占 61.5%,半年至 1 年内占 30.7% 与其他作者^[5]报道相似,因此术后的早期复查,早期诊断,采取有效治疗方法,直接影响患者生存期,表中用寿命表法计算:1、2、3 年生存率分别为静脉化疗组 50%,0% 0%,单纯 TAE 治疗:80%,20%,0%;TAE 加再切除 100%,75% 25%。因此笔者认为单结节,单血供的病例以 TAE 加再切除是行之有效的方法,而对于不愿或不能再手术切除的患者 TAE 治疗为其提供有效且易于接受的治疗方法。

参考文献

1. Okamura J, Herikawa S, Fajiyama T, et al. An appraisal of transcatheter arterial embolization combined with transcatheter arterial infusion of chemotherapeutic agent for hepatic malignancies. *World J Surg* 1982;6: 352.
2. 赖日权,郝志,王建喜,等。肝细胞癌肝动脉化疗栓塞后的病理观察。中华病理杂志,1993;22:19。
3. Aril MD, Tanaka MD, Yamazoe MD, et al. Predictive factors for intrahepatic recurrence of hepatocellular carcinoma after partial hepatectomy *Cancer*, 1992, 69:913.
4. 余业勤,等。肝动脉化疗栓塞后肝癌切除 27 例分析,实用外科杂志,1991,5:247。
5. 庄振武,李麟逊,王杰,等。肝癌术后复发及其介入治疗。中华放射学杂志,1996;30:410。

食管球囊扩张术治疗食管狭窄 (附 20 例分析报告)

崔巍 霍刚

本文共收集食管狭窄病例 20 例,采用食管球囊扩张治疗,取得较好疗效,且未发生严重并发症,随访 5~18 个月,食管保持通畅,无再发生狭窄,吞咽困难症状消失或基本消失,患者生活质量大为提高。

材料与方法

一、资料

本组 20 例,男 8 例,女 12 例,年龄 13~47 岁,食管狭窄原因为化学灼伤 5 例,食管术后狭窄 10 例,食管癌放疗后狭窄 3 例,贲门失弛缓症 2 例,狭窄段长 3~11cm,平均 4.7cm;狭窄

处管腔内径 2~6mm 平均 3mm;狭窄位于主动脉弓水平以上 5 例,以下 13 例,贲门部 2 例;病程 3~38 个月,全部病例均有程度不同的吞咽困难,甚至呕吐、呛咳。

二、治疗方法

(一)器械 亚铃型气囊导管扩张管,直径为 1.6cm, 2.0cm, 2.6cm 不等,长度均为 7.5cm,配有专用带表打气筒。

(二)方法 扩张前 4 小时起禁饮水及禁食,置管前用 2% 利多卡因作粘膜麻醉,患者仰卧于 X 线机床面上,头侧升高 30 度,操作在电视监护下进行。让患者口服钡剂,显示狭窄部位、调整气囊两端金属环使之位于狭窄部两端,