

肝脏海绵状血管瘤的介入治疗 附 32 例报告

李伟雄 裴 云 李荣富

摘要: 本文报道 32 例经证实的肝脏海绵状血管瘤, 行肝动脉插管, 用碘化油、明胶海绵进行肿瘤栓塞治疗。可见肿瘤内碘油沉积, 达到肿瘤血管闭塞, 瘤体缩小, 纤维化的目的。并对其治疗机理和疗效、X 线征象和瘤体纤维化的关系进行了分析。

关键词: 肝脏 海绵状血管瘤 碘化油

Interventional Treatment of Hepatic Cavernous Hemangioma in 32 Cases

Li Weixiang, et al. Department of Radiology, the
first Affiliated Hospital, GuangXi Medical University

ABSTRACT: Hepatic cavernous hemangioma of 32 cases had been undergone embolization by transfemoral catheterization with lipiodol emulsion and lipiodol-gelfoam particles. All of the patients showed Lipiodol accumulation and fibrosis in tumor sites and the feeding arteries were blocked, with diminution in size of the masses. The relationships between image features and tumor fibrosis were discussed.

Key words: Liver cavernous hemangioma Lipiodol gelfoam particles embolization

肝脏海绵状血管瘤 (CHL) 是常见的肝内良性肿瘤。随着现代医学技术的发展, 对 CHL 的治疗方法很多, 现就我院自 1990 年以来收治的 32 例患者进行碘化油加用明胶海绵治疗, 现报告如下。

资料和方法

一、临床资料

患者 32 例, 男 17 例, 女 15 例, 年龄 21 ~ 58 岁, 平均 39.2 岁。全部经 B 超、电子计算机体层摄影 (CT) 和肝动脉或腹腔动脉造影检查诊断为

肝血管瘤。瘤体最大直径为 11.5cm, 最小 1.4cm; 单个病灶 15 例, 两个以上病灶 17 例; 病灶在肝左叶 4 例, 右叶 18 例, 两叶均有 11 例。全部病例血清甲胎蛋白 (AFP) 和肝功能均属正常范围。

二、栓塞方法

采用 Seldinger 法经股动脉插管, 常规行腹腔动脉或肝总动脉造影。诊断证实后, 将导管置入 CHL 供血支血管或肝固有动脉, 在电视透视监视下, 用 40% 碘化油以 1:1 比例加入 60% 复方泛影葡胺, 反复抽吸制成乳剂, 经导管缓慢注入, 直至 CHL 被碘化油充分填充。其中有 3 例

加入明胶海绵 3mm × 10mm 碎块, 每支供血血管用 3 块, 加用稀释过的 60% 泛影葡胺, 用 5ml 注射器抽吸后, 经导管快速注入。栓塞后, 常规摄肝区单片, 部分患者再次行腹腔动脉造影, 了解栓塞情况。本组中栓塞 1 次者 27 例, 2 次者 5 例。两次间隔时间约 1~3 个月。

三、随访

随访病例 23 人, 随访时间 6 个月至 3 年, 随访期内患者全部存活。

结 果

一、CHL 的栓塞情况

碘化油沿供血动脉流入并沉积于瘤体内, 这是由于 CHL 是由肝末梢动脉扩张的薄壁血管或血窦组成, 其血流缓慢, 以至 90% 以上碘化油容易沉积于 CHL 内, 勾画出肿瘤的形态, 呈湖或池样改变, 且沿瘤周向中央集聚, 瘤体

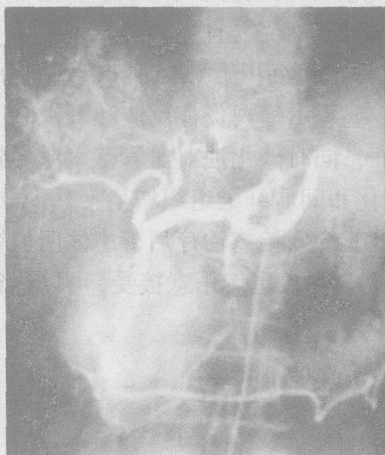


图 1: 例一, 动脉期肝右叶后上段见一较大不规血管池早显, 边缘欠清楚



图 2: 例一, 实质期血管瘤池样显影, 边缘不规, 欠清楚



图 3: 例一, 碘化油栓塞后, 见血管瘤边缘较清楚, 瘤体有收缩, 缩小约 52%

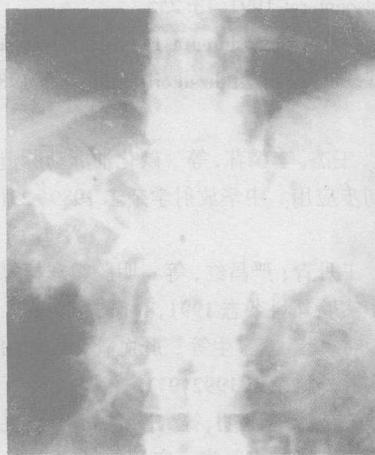


图 4: 例二, 腹腔动脉造影, 肝右叶及左内叶各见一边界不表的血管瘤影像



图 5: 例二, 左内叶瘤体栓塞较完全, 皱缩明显, 边界清楚。肝右叶瘤体较大, 栓塞不完全边界不清楚

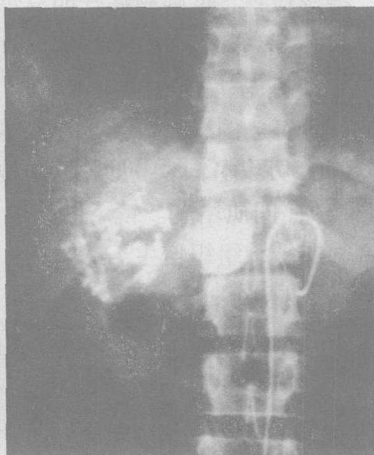


图 6: 例二, 栓塞后第 20 天复查, 肝左内叶血管瘤较前明显缩小, 再次栓塞, 其瘤体完全填满。肝右叶血管瘤体亦有缩小, 碘化油栓塞较前次充分

有皱缩现象。瘤周围肝动脉分支中碘化油很快被清除。有 3 例患者行碘化油栓塞后,加用明胶海绵碎块栓塞,在透视下观察,部分患者栓塞后再次行腹腔动脉造影,可见肿瘤供血血管中断、阻塞或血流缓慢,造影剂不再或仅少量缓慢进入肿瘤内。

术后定期行肝区平片或透视,可见碘化油在 CHL 内聚积停留,其存留时间可达 3~8 周。(见图 1~6)。

二、疗效观察

全部患者术后经 B 超定期复查。结果碘化油栓塞术后,大部分病例瘤体明显缩小,瘤体最大直径平均缩小 67.3%,其中缩小达 80% 以上者 12 例,大于 50% 者 14 例,缩小不足 50% 者 4 例,有 2 例无明显缩小,主要可能是瘤体较大,而碘化油用量不足,栓塞不足较瘤体的一半所致。

10 例患者术后 1~2 个月行肝 CT 检查,CT 平扫可见 CHL 部位有碘化油残留呈高密度影,增强扫描其密度增高不明显。其 CT 图像肿瘤直径比术前缩小大于 50% 者 9 例,不足 50% 者 1 例。有 3 例于栓塞术后 1~3 个月行腹腔动脉造影检查,见肿瘤病灶明显缩小,病灶处血管缩小,部分肿瘤供血中断。

三、术后病理改变

有 2 例患者分别于栓塞术后 3 周和 6 周行 CHL 切除术,术中见肿瘤质地较硬,切面血管减少,间质增多。镜下肿瘤内血栓形成、机化,间质纤维组织增生。

四、栓塞后反应

常见反应为上腹部疼痛,恶心呕吐,发热,发热体温多为 37.8~38.3℃,5~8 天恢复正常。

讨 论

一、CHL 的治疗价值和目的

由于 CHL 是一种良性肿瘤,病程长,发展慢,大多无自觉症状,患者多不愿手术治疗,但生长较大的 CHL,自发或外伤破裂出血的机会多^[1],因而必须治疗。因 CHL 无转移征象,治疗的目的只是终止其生长,使瘤体缩小,促其纤维化,治疗的目的消除破裂出血的可能。

二、碘化油治疗机理和效果

CHL 是由肝末梢动脉扩张的薄壁血管和血窦组成,与门静脉无关,且无动静脉瘘现象^[3]。碘化油可选择性地沉积于 CHL 内,填塞充分,存留时间长,病理示瘤内炎症反应和肝汇管区的非特异炎症,同时碘化油对血管壁刺激导致血栓形成、机化和间质纤维组织增生^[2~7]。本组结果表明,CHL 介入栓塞治疗后,瘤体明显缩小,并发症少,为多数患者乐意接受,可以达到治疗的目的。

参考文献

1. Gilon D, Stater PE, Benbassat J. Can decision analysis help in the management of giant plemangioma of the liver, J clin Gastroenterol 1991; 13: 255.
2. Ohishi, Uchida H, Yoshimura H, et al Hepato-cellular carcinoma detected by tldized oil. Radiology 1985; 154: 25.
3. 冯耀良,王杰,李麟荪,等. 碘化油肝动脉造影对肝脏病变的初步应用. 中华放射学杂志 1989, 23(增刊):12.
4. 陈晓理,王丹青,严昌红,等. 明胶微球栓塞肝动脉研究. 中华实验外科杂志 1991,8:166.
5. 李国威,刘效恭,李宝生等. 肝血管瘤硬化治疗的研究. 中华实验外科杂志 1992;9:1.
6. 赵仲容,王宝太,李润明,等. 碘油-微球乳剂填塞治疗肝脏巨大海绵状血管瘤. 实用放射学杂志. 1994;10:213.
7. 蒋学祥,彭勃,邹英华,等. 巨大肝血管瘤的动脉栓塞治疗. 中华放射学杂志 1992,26:88.