

征为:肝静脉内或肝静脉汇入下腔静脉开口处索条状强回声或不规则实性光团,阻塞远端肝静脉扩张。或肝静脉管腔不规则变窄,弯曲,及汇入下腔静脉开口处薄膜样分隔光带。

16 例 BCS, CT 诊断 9 例,漏诊 7 例。其典型 CT 表现为:腹水、肝肿大,多为弥漫性肿大,但尾叶肿大更有特征性。肝实质密度不均表现为散在的低密度或局灶性的高密度改变。增强扫描,呈肝脏中心增强快,周边增强缓。下腔静脉多表现为扩张或狭窄,与腹主动脉比例失调。

6 例 BCS, MR 诊断 5 例,漏诊 1 例。特征表现为:腹水、肝大,肝脏实质出现信号强度不均现象,肝静脉阻塞时肝内出现的侧支血管在 MR 图像上可表现为逗点状的无信号血管结构,为本病较特异的征象,是不同于肝硬化表现的重要征象之一。

讨 论

血管造影是诊断 BCS 的金标准,它能够反映病变的全貌。如肝静脉通畅与否,腔静脉阻塞为膜状或节段性,与右房的距离,肝内、外侧支循环建立情况,为选择治疗手段提供可靠的影像学依据。我们在实际工作中,将 BCS 分为五型:I 型为下腔静脉单纯膜状阻塞肝静脉通

畅, II 型为下腔静脉单纯膜状阻塞伴肝静脉阻塞, III 型为下腔静脉节段性阻塞肝内侧支循环未建立, IV 型为下腔静脉节段性阻塞肝内侧支循环广泛建立, V 型为下腔静脉膜状阻塞伴节段性狭窄。上述分型可更好指导介入治疗。I 型可只做 PTA 治疗, II 型在 PTA 基础上进行肝静脉开通术, III 型进行金属内支架植入术和肝静脉开通术, IV 可只做金属内支架植入术。我们对造影确诊的 16 例患者均分别做不同的介入治疗。

B 超检查能清楚显示肝静脉主支,肝内侧支和下腔静脉主干,但对下腔静脉膜样病变显示欠佳,对肝外侧支循环显示不如 X 线血管造影,但其为无创性检查,易于重复观察,费用较低,我们认为该检查是重要的诊断手段,并能和血管造影相互补。

CT 检查,阳性率相对较低,但部分患者有特征性改变,我们认为应做为次要的诊断手段。MR 检查,虽能诊断,但费用较高,在其它影像能诊断情况下,不做 MR 检查。

在 B 超, CT 检查中部分漏诊的患者,多为初期检查患者,当时因对本病影像学特征缺乏足够的认识而致漏诊或误诊,现 B 超, CT 诊断附合率明显提高。

胃癌术前介入治疗的疗效分析 (附 14 例报告)

周祖德

介入治疗对肿瘤的临床疗效已得到充分肯定^[1]。我院自 1994 年 3 月份起,开展癌肿的介入治疗,有肺癌、食管癌、胃癌、肠癌、肝癌等,计 30 多例,取得了一定的疗效,未出现一例并发症。本文就 14 例胃癌术前介入治疗的疗效

作一总结分析,并对介入治疗后手术时间的选择进行探讨。

材料与方法

作者单位:215611 张家港市塘桥中心卫生院放射科

本文 14 例中,男 9 例,女 5 例,年龄 40~75 岁,平均 59 岁。癌肿发生部位:贲门癌 5 例、胃体癌 5 例、胃窦癌 4 例。14 例 X 线均呈中晚期改变,均经胃镜、手术及病理证实。

贲门癌、胃体癌经腹腔动脉或胃左动脉灌注,胃窦癌经胃右动脉、胃十二指肠动脉及胃左动脉同时灌注。抗癌药物用表阿霉素(或阿霉素) 40~50mg 丝裂霉素 12~20mg、5Fu1.0g, 10 例在介入治疗后 7~10 天手术,4 例在 14 天以后手术。

结 果

本文 14 例胃癌,手术切除 13 例,1 例为胃窦巨大浸润型癌,因腹腔广泛转移做了姑息手术。13 例手术切除均相当顺利,剥离面光,出血少,肿瘤大小对照 X 线有明显缩小,3 例贲门癌肿块消失。癌肿大多有软化,2 例溃疡型与良性溃疡不易区别。病理检查显示,介入后的肿瘤组织及周围淋巴结中癌细胞大片坏死。

讨 论

对进展期胃癌术前采用超选择动脉插管,一次性大剂量灌注抗癌药,能够缩小病灶,提高手术切除率,防止医源性扩散,预防肝转移有确切疗效^[2,3]。本文 14 例除 1 例已广泛转移外,13 例均有明显疗效,尤其是贲门癌,因胃左

动脉灌注,药物集中,浓度高,疗效特好。有 1 例因未找到胃左动脉,行腹腔动脉内灌注,效果就差,肿块仍然较硬。因此在介入治疗中尽可能找到靶血管,能超选择的最好。

本文 14 例胃癌,10 例在介入治疗后 7~10 天手术,局部组织水肿明显,这对吻合口愈合十分不利,有潜在危险,是否手术太早,值得研究。另外,10 例介入治疗后 7~10 天内手术的患者均有明显发热,持续 5~7 天,体温在 38~39℃,经分析研究发现介入后 10 天左右是白细胞均不高,在 70% 左右,当体温恢复正常时,白细胞也明显上升。本文 4 例在介入治疗后 14~20 天手术的,虽然也有发热,但时间 2~3 天,都在 38℃ 以下,且白细胞总数及中性粒细胞呈升高趋向。显然术后发热与机体免疫功能下降有关。有人认为导管化疗与手术间隔的时间为 7~21 天,平均 14 天^[3]。从本组病例来看,介入治疗后手术时间的选择以 14 天以上为宜,既可减轻组织水肿对吻合口的影响,又可减轻术后的发热。

参考文献

1. 刘子江. 肺癌的介入放射学治疗. 介入放射学杂志, 1992, 1: 14.
2. 叶华, 贾雨辰. 恶性肿瘤的介入治疗. 中华放射学杂志, 1994, 28: 232.
3. 袁媛, 等. 胃癌术前动脉导管化疗的病理疗效观察. 实用肿瘤学杂志, 1992, 3: 30.

肾动、静脉瘘致持续性血尿的栓塞治疗

沈 阳 邢秀珍 王慧民

肾动、静脉瘘致持续性肉眼血尿是很少见的病例,笔者使用 5F 导管超选肾动脉及其分支并用碘化油栓塞治疗由肾动、静脉瘘引起的持

续性血尿患者 2 例。现报告如下。

资料与方法

作者单位: 2830002 新疆生产建设兵团总医院放射科