

2 例患者,男 1 例,72 岁;女 1 例,56 岁,均为持续性肉眼血尿 1 月余,临床给患者输血 800ml,给予止血药物治疗无效。

治疗方法:患者平卧,Seldinger 穿刺法,经股动脉穿刺,置入 5F 猪尾导管使用高压注射器行腹主动脉 DSA 造影,以明确肾病变的位置。然后换出猪尾导管,导入 5FJ 型导管,在黑泥鳅导丝的导引下,将导管送至病变部位再行 DSA 造影,其过程延长至静脉期,可见引流静脉与肾动脉分支的供血动脉形成血湖。确定了肾动、静脉瘘的位置后,在监视器的监视下缓慢地推注碘化油进行栓塞。注意,不能使碘化油逆流误栓了其它肾血管,而造成整个肾动脉的栓塞。治疗完毕后,局部压迫止血 15~20 分钟,绷带加压包扎 6~8 小时并卧床 24 小时。

结 果

患者经一次介入治疗术后均获满意止血效果,2 例患者术后一周内尿液均转清,两周后镜

检无红细胞。出院后随访无出血。

讨 论

肾动、静脉瘘所引起的持续性血尿对外科来说是很棘手的,用止血药物治疗常不能奏效,只能采取手术切除来达到止血的目的。但对于拒绝手术或不能手术的患者如年老体弱者、独立肾、肾功能不全者,可用介入碘化油栓塞肾动脉的分支。既能栓塞 1mm 以上的肌性动脉,导致毛细血管前小动脉不同平面侧支循环暂时或持久性的闭塞而获得可靠的止血,又保证了前毛细血管小动脉丛的血流通畅。从而避免了肾实质的坏死,保持了肾功能。

首次介入治疗止血后,注意观察有无反复。尽管碘化油微粒栓塞肾动脉分支可能在 2 周内或 1 月内被逐渐吸收。但是继发性血栓的形成或机化可使血管保持较长久地闭塞,使远期的止血成为可能。从而有效地提高了患者的生活质量,并延长了患者的生命。此项技术实用并见效快,值得推广应用,给患者带来福音。

宫颈癌髂内动脉灌注栓塞近期疗效分析

吴 宁 杨进全 林道仲 邢 丽

10 例宫颈癌患者进行了双侧髂内动脉灌注栓塞治疗,取得了明显的近期疗效,报道如下。

材料和方法

10 例宫颈癌,均为病理证实,其中 I 期 2 例、II 期 2 例、III 期 4 例、IV 期 2 例。年龄 30~72 岁。采用 Seldinger 技术,一侧股动脉穿刺插管,5~7F Cobra 导管分别作双侧髂内动脉选择性血管造影,随后置管于髂内动脉干或子宫动脉

进行灌注及栓塞(TAI-TAE)。化疗药选用 5-Fu 500~2000mg、卡铂 200~300mg、ADM 30~50mg,单用或二联用药。栓塞剂选用直径约 1mm 的明胶海绵颗粒,每支血管用 200~500 粒(1~3 片)2 例加用了约 10cm 长真丝线段。

结 果

本组病例 TAI+TAE 后均作了 2~8 周的追踪观察,其疗效表现在如下方面。

(一) 止血 所有病例的出血症状包括长期

少量出血及大出血均得以控制。

(二) 肿块缩小 病灶 1~2 周后缩小率均在 80% 以上, 2 例全部脱落。病灶逐渐缩小持续 20~30 天左右, 3 例分别于 40~70 天后又开始增大。

(三) 二期手术 4 例分别于 13~45 天后行广泛全子宫切除, 切除病灶大部份坏死, 1 例病灶消失。

(四) 全身情况改善 所有病例均有全身情况改善。

本组所有病例治疗后一周均有不同程度的疼痛反应, 主要为臀部及大腿, 部分为下腹及骶尾部。部分病例有低热 (治疗前合并有感染者, 可有高热)、白细胞一过性升高及胃肠道反应。1 例出现臀部暗红色斑, 二周后消退, 有色素沉着。

讨 论

盆腔脏器血供主要来自双侧髂内动脉, 髂内动脉有广泛的侧支循环, 这是行双侧髂内动脉栓塞的血管解剖学基础^[1]。经高压灭菌的明胶海绵是一中期栓塞剂, 约 20 天后开始吸收, 血管可以再通, 血供恢复^[2]。双侧髂内动脉的 TAI+TAE, 为“夹心面包”似的治疗, 提高了局部药浓和药物作用时间而降低了化疗药的全身副作用, 供血动脉栓塞可有效止血, 肿瘤血管床栓塞, 肿瘤组织缺血坏死, 尚可诱发自体免疫反应^[2], 较单纯 TAI 或单侧 TAE 疗效更佳。

1952 年 Crome 等进行了盆腔动脉灌注治疗宫颈癌^[3], 八十年代后期国内相继报道了髂内动脉栓塞的临床应用, 多用于控制盆腔肿瘤出血, 作为肿瘤治疗, 以单侧髂内动脉灌注多见报道^[4,5]。本组 10 例 TAI+TAE 治疗后, 近期有效率达 100%, 部分经 TAI+TAE 治疗后短期内病灶可大部分坏死, 而获得手术切除机会。但对晚期病例一次 TAI+TAE 治疗后如不配合手术或放、化疗, 常在 30~40 天后病灶又会逐渐

变大, 这是因为盆腔血供丰富及明胶海绵吸收血管再通, 肿瘤血供恢复。所以 TAI+TAE 应配合其它治疗或 20~30 天后应再行复治。TAI+TAE 对初治、复治及术后复发均有效。对于伴有肿瘤破溃出血者, TAE 治疗有明确的止血效果。在配合手术方面, 供血动脉栓塞, 术中可减少出血和防止癌细胞扩散, 使肿瘤易于切除; 缩小肿瘤易于剥离, 提高手术成功率。

胃肠道反应、低热、白细胞短暂升高为化疗药毒性反应和栓塞后常见反应, 一般仅作为抗菌消炎对症处理。髂内动脉后支血管栓塞, 可引起臀部皮肤、肌肉的变性、坏死及炎症浸润, 这是臀部疼痛, 暗红色斑发生的原因, 但不会引起功能障碍^[6]。

双侧髂内动脉 TAI+TAE 是宫颈癌治疗的有效方法, 特别是中晚期, 综合应用这一方法, 可获得明显的近期疗效, 提高宫颈癌的综合治疗效果。但介入治疗应严格操作规程, 详细了解病史及有关检查, 仔细分析造影片, 全面了解血供情况尽量作超选栓塞, 避免损伤血管, 防止返流误栓, 注意观察术后反应, 及时发现问题及时处理。

参考文献

1. 张年甲主编. 腹盆部血管解剖学. 第一版, 北京: 科学出版社, 1987: 69.
2. 李麟荪主编. 临床介入治疗学. 第一版, 南京: 江苏科学技术出版社, 1994: 57, 61.
3. Cromer JK, et al. Use of intra-arterial nitrogen-mustard therapy in the treatment of cervical and vaginal cancer. Am J Obstet Gynecol 1952; 63: 538.
4. 徐汇义, 等. 髂内动脉栓塞术的临床应用, 中华放射学杂志, 1987, 11: 3, 156.
5. 张国玲, 等. 探讨介入疗法在盆腔恶性肿瘤中的应用. 中华肿瘤杂志, 1992, 14: 231.
6. Harima YK, et al. Transcatheter arterial embolization therapy in cases of recurrent and advanced gynecologic cancer. Cancer 1989, 63: 2077.