

内支架放置结合动脉内化疗治疗 十二指肠恶性梗阻

茅爱武 高中度 姜 辉 王月芹 程英升 尚克中 杨仁杰

自 1996 年 10 月~1997 年 12 月,我们对 14 例因附近器官晚期肿瘤至十二指肠梗阻的行人经口十二指肠内支架放置术,并对其中 12 例定期行多支肿瘤供血动脉插管化疗,获得了良好的治疗效果。

资料与方法

一、临床资料

自 1996 年 10 月自 1996 年 10 至 1997 年 12 月,我科收治因上腹部晚期恶性肿瘤侵犯、压迫致十二指肠降部梗阻病人 14 例。男性 5 例,女性 9 例,年龄 20~69 岁,中位年龄 48 岁。原发肿瘤中胰腺癌 7 例(经 CT、MRI、及病理证实),胃癌 5 例,肝癌 2 例,均有邻近器官及淋巴结转移。14 例都有反复呕吐等消化道梗阻症状。所有病例术前都经口服或经胃肠减压管注入 60% 泛影葡胺进行造影证实为十二指肠降部或水平部窄度高度狭窄至完全梗阻。

二、内支架放置方法

在 X 线电视监视下,经口将直径 0.97mm 的超长超滑导丝插送至十二指肠狭窄段;如可通过狭窄段,即将导管插送至狭窄段远端小肠,如不能通过狭窄段则经胃镜行微波烧灼,形成小通道后再将导管插至远端。本组经微波烧灼协助插管者共 3 例。经导丝引入双腔导管至狭窄段,通过导管外腔注入水溶性造影剂再次观察狭窄段情况,以选择适宜长度的支架。支架

长度应较狭窄段长 20~30mm。将导管进一步深入至小肠,退出超滑导丝,插入软头硬导丝,然后退出双腔导管。借助硬导丝,引入带有直径 16~20mm,长度 80~120cm,镍钛合金网状支架(常州市智业医疗仪器研究所)的推送器,至狭窄段远端 40mm 左右,缓慢释放支架。当支架释放至约 1/2 左右长度时,回拉推送器,使支架处于适当位置后,再完全释放支架。支架释入完毕,退出推送器,保留导丝,经口吞服造影剂观察狭窄段成形情况,需要时再用球囊导管注入 50℃ 温水扩张,然后退出导丝及扩张导管。术后予口服庆大霉素 16 万单位,一小时后可进食。

三、动脉插管灌注

本组 12 例在支架安置术前 2~3 天(10 例)或术后 1~2 天(4 例)行选择性肿瘤供血动脉插管化疗以抑制肿瘤生长。选择能包容肿瘤血供的动脉主干插管灌注。选择血管以腹腔动脉干及肠系膜上动脉为主,或一次先后分插 2 支血管。灌注药物用西艾克 3mg/m²,卡铂 250mg/m²,5-Fu 500mg/m²,表阿霉素 25mg/m²。第一次插管灌注后间隔 3~4 周行第二次灌注化疗,以后间隔时间逐步延长至 1~3 个月。

结 果

一、共为 14 例患者行经口内支架放置十二指肠狭窄段成形术 20 次,放置内支架 15 枚。其中,首例放置 4 次成功,另 2 例各放置 2 次成

作者单位:200050 上海市同仁医院(茅爱武、高中度、姜辉、王月芹),上海市第六人民医院(程英升、尚克中),北京医科大学介入研究所(杨仁杰)

功,1 例分 2 次放置 2 枚支架。一次放置成功率 75%。

二、14 例中,2 例未接受动脉灌注,12 例共行动脉插管灌药 34 次,其中最多达 7 次,最少 2 次,平均每例 2.8 次,每次间隔 3~4 周。

三、内支架放置后,所有病例梗阻症状均迅速缓解,并逐步恢复正常饮食。患者体重增加,生活质量明显提高。内支架放置后一个月与术前比较,患者体重平均每例增加 5.15kg,生活质量按 Kavnofsky 评价指标从平均 30~40 分上升为 70~80 分。生存期除未行动脉插管化疗的 2 例外,12 例中已死亡的 5 例中最短 6 个月,现仍生存者 7 例,生存时间最长已超过一年。

讨 论

一、十二指肠恶性梗阻是胰腺及其周围脏器肿瘤浸润压迫所致的常见并发症,由于梗阻发生时已是肿瘤进展晚期,常失去姑息性胃空肠改道引流手术的可能,因而只能采取胃肠减压、静脉内营养或经皮小肠置管营养维持生命,患者因不能进食,而病情日趋恶化,生活质量低下。经口放置十二指肠内支架,能迅速缓解梗阻症状,较快较明显地提高其生活质量。

二、放置内支架治疗十二指肠恶性梗阻的方法近年来已有报告,但术后生存期均较短。

而本组内支架放置加动脉化疗的 12 例中,已死亡的 5 例生存期 6~9 个月(平均 7 个月)。现仍生存者 7 例,最长生存时间已达 12 个月。14 例中未行动脉化疗的 2 例,生存期分别为 2 个月和 4 个月。因此,我们认为在内支架放置的同时应结合多支肿瘤供血动脉灌注化疗,可抑止肿瘤的扩展,进一步延长生存期,是内支架治疗恶性梗阻不可缺少的辅助性治疗。

由于引起十二指肠恶性梗阻的病变以胰头癌、肝、胆及胃十二指肠肿瘤,以及转移行淋巴结肿块多见,其对传统静脉化疗及放疗敏感性差,而动脉插管介入化疗能较明显地提高对肿瘤的控制作用。因而应用十二指肠内支架解除梗阻并辅以动脉插管介入化疗,此两种介入疗法结合不仅立竿见影地解除了肠道梗阻,提高了患者的生活质量,并能有效地抑制肿瘤生长,提高治疗效果,切实延长患者的生存时间。

参考文献

1. Strekert EP. Boos I. Husfeldt KJ. Malignant duodenal stenosis palliation with peroral implantation of a self-expanding national stent. *Radiology*. 1995. 19
2. Maetani T. Self-expanding metal stents for palliative treatment of malignant biliary and duodenal stenoses. *Endoscopy*, 1994, 36: 701.

动脉使用榄香烯对心电图的影响

张旭光 王 绪 武维恒

对肝癌病人行肝动脉注射榄香烯乳时,病人经常诉说程度不等的心慌、心悸、气短、面色潮红,严重时影响到治疗。目前有关榄香烯乳的研究资料,尚未解释说明此类反应。为了研究动脉注射时心脏安全性,从 1995 年 2 月到 1996 年 4 月,我们对 34 人次术前心电图正常的病人,进

行介入手术时心电监护。结果报告如下。

材料和方法

34 人次原发性肝癌病人,男 28 人次,女 6 人次,最小年龄 32 岁,最大年龄 62 岁,中位年

作者单位:221000 徐州医学院肿瘤研究所(张旭光,王绪),二附院(武维恒)