

上介入放射学者的努力,用介入疗法治疗肝癌的路子将会越走越宽。

参考文献

1. 林贵. 肝动脉栓塞治疗原发性肝癌的初步报告. 中华

放射学杂志, 1984, 19: 241.

2. Yamada R, et al. Hepatic artery embolization in 120 patients with unresectable hepatoma. Radiology, 1983, 148: 397.

3. 符英金, 王邦浩. 应用碘油抗癌剂肝动脉栓塞术治疗肝癌. 癌症, 1991, 10: 536.

4. 贾雨辰. 肿瘤介入治疗的一些基本原则. 介入放射学杂志, 1995, 4: 125.

选择性肝动脉灌注化疗及栓塞治疗 原发性巨块型肝炎

韩旭 杨家政 左庆云 阿孜肯

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤,恶性程度极高且进展迅速,发现时多属中、晚期。我们对 19 例原发性巨块型肝炎施行 37 次灌注化疗及栓塞(TACE),现总结如下。

资料与方法

本组 19 例,男 15 例,女 4 例,年龄 33~77 岁,平均 54 岁。其中 HBsAg 阳性 9 例, HCV 阳性 3 例, HBsAg 与 HCV 均阳性 1 例。全部病例均做胎甲球蛋白测定其值为 29~400ng/ml。均做 B 超, CT, 肿瘤位于肝右叶 12 例, 肝左叶 3 例, 肝左、右叶同时发生 4 例。肿瘤最大 14 × 14 × 12cm。TACE 最多 5 次,最少 1 次,间隔 3 周。其中两例导管超选困难,仅做灌注化疗。

方法: 19 例均采用 Seldinger 法, 穿刺股动脉。先做腹腔动脉造影, 了解肿瘤位置、大小, 再将导管超选入肝固有动脉或肝左、右动脉造影证实肿瘤供血动脉后, 注入化疗药物、栓塞剂, 5-Fu750~1250mg, THP40~50mg 或 BP300~400mg, 碘油乳剂 10~20ml (LP10~20ml + MMC20mg), 透视下缓慢注入, 注意勿让栓塞剂返流。再造影如肿瘤血供仍较多, 用明

胶海绵颗粒栓塞, 致血流减缓消失为止。

根据肿瘤生长部位, 同时做肠系膜上动脉, 膈动脉造影, 如有供血, 分别灌注化疗并栓塞。动静脉瘘者先用明胶海绵颗粒栓塞, 再注入化疗药物及碘油乳化剂。

结果

19 例中, 3 例肝右动脉起自肠系膜上动脉, 其余 16 例肝动脉发自腹腔动脉。其中 4 例右膈动脉参与肿瘤供血, 行 TACE 并用明胶海绵闭塞该血管。

19 例患者治疗后均复查 B 超, CT。18 例肿瘤缩小, 肿瘤内碘油沉积, 与正常组织分界清楚, 并见液化坏死区。胎甲球蛋白降低或正常。患者症状、体征明显好转, 食欲、体重增加, 腹痛、腹胀减轻, 腹部肿块缩小。其中 5 例经 2~5 次治疗, 肿瘤缩小 50% 以上。一例经两次 TACE 后, 肿瘤由 14cm × 14cm 缩小到 9cm × 7cm, 因肝硬化未能手术切除, 2 个月后广泛转移死亡。另有一例, 男性, 33 岁, 肝左、右叶多发巨块型肝炎, 手术未能切除, 注射无水酒精 250ml 后, 做肝动脉 TACE 两次, 肿块无缩小且

作者单位: 833200 新疆伊犁哈萨克自治州奎屯中心医院

发生肝功能进一步损害,持续黄疸 72 天后死亡。

讨 论

一、灌注药物,栓塞方法

肝动脉 TACE 是治疗中晚期肝癌的有效疗法并可做为首选方法采用。我们选用的是 5-Fu750~1250mg, THP40~50mg 或 BP300~400mg, MMC120mg, 栓塞剂为超液态碘化油,明胶海绵

灌注采用一次大量冲击疗法,超选择插管,导管置于肝固有动脉或肝左、右动脉内,尽量靠近瘤体。栓塞剂用超液态碘化油与丝裂霉素混合成乳状,可起“缓释胶囊”样作用,并使肿瘤细胞坏死,透视下缓慢注入,部分患者又行明胶海

绵栓塞,注意栓塞时防止栓塞剂返流。如有侧支供血,除 TACE 外,用明胶海绵闭塞该血管。但肝动脉不可行永久性栓塞,以利重复治疗。

二、重复治疗的意义和时间

恶性肿瘤仅做一次治疗是不够的。本组病例与文献报告相同,重复治疗者,病灶逐次缩小,甲胎球蛋白再次下降,患者自觉症状逐次改善,腹部肿块缩小或消失。故保证肝动脉的通畅非常重要。

重复治疗的时间,以 3 周为好,连续治疗三次后,两个月复查 CT 或 B 超,AFP 的变化。

三、灌注化疗和栓塞后综合征

灌注化疗后,患者有不同程度的恶心、呕吐,腹痛,系化疗药物引起,给止吐剂即可。栓塞后,由于肿瘤组织坏死,可出现发烧,腹痛,2~7 天可自行消退。

晚期原发性肝癌介入治疗方法评价

高文斌 刘 伟 戚晓军 尹淑珍 周 红

原发性肝癌(肝癌)是我国常见的恶性肿瘤之一,其恶性程度高,治愈率低,病人发现时多已是晚期,又多同时合并有肝硬化,丧失了手术时机。介入技术是目前非手术治疗肝癌的首选方法^[1],但是,晚期肝癌病人身体状况差,化疗药物耐受性低,我们对晚期肝癌尚有介入治疗指征的病人应用不同方法介入治疗进行了临床观察和比较。报告如下。

一般资料

收集资料完整的临床确诊肝癌病人 32 例,其中男 27 例,女 5 例。年龄 32~68 岁,平均 54 岁。临床分期Ⅲ期 8 例,Ⅳa 期 18 例,Ⅳb 期 6 例。全部病例中甲胎蛋白(AFP)≥400ng/ml 占

68.75% (22/32),采用随机分组方法,肝动脉化疗栓塞组(TACE)和肝动脉栓塞组(TAE)各 16 例。

方 法

全部病例采用 Seldinger 改良法行股动脉经皮穿刺插管,超选择至肝动脉或肝固有动脉,TACE 组病人依次推注化疗药物 5-氟尿嘧啶(5-Fu) 1000mg,表阿霉素(EPI-ADM) 60mg,超液化碘化油和丝裂霉素 C(MMC) 20mg 混悬剂。TAE 组病人则单纯推注超液化碘化油。超液化碘化油用量依病灶大小及病人术中耐受性而异,一般在 8~32ml 之间,平均 14ml。全部病例术前和术后 10 天分别采血化

作者单位: 116037 辽宁省大连市第三人民医院介入科