

肺癌介入治疗 10 例分析

季仁华

支气管动脉内灌注化学药物治疗肺癌,其优点在于见效快,效果明显,副作用小。我院一年来对 10 例肺癌患者采用支气管动脉内药物灌注化疗术(简称 BAI)疗效满意。现报告如下。

资料与方法

一、一般资料

本组 10 例中,男 9 例,女 1 例。年龄 52~76 岁,平均 58 岁。全部病例均有影像检查(CT 全胸片)。其中中央型肺癌 6 例,周围型肺癌 4 例。临床以咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、气急为主诉。

二、治疗方法

全部病例均采用 Seldinger 法,经股动脉穿刺插管,导管选用 6~7F,导管形态可用眼镜蛇(Cobra)、猎人头(Headhunter)、牧羊钩(Shepherds hook)等。用 60%~76% 复方泛影葡胺(术前试验阴性)20ml,流率为 1~2ml/s 进行造影,使导管选择性进入支气管动脉,观察了解肿瘤区域供血情况。选用适当化疗药物和剂量,为减轻药物的毒性反应,灌注时将化疗药物分别溶于 40~100ml 等渗盐水中,逐一用手法经导管注入支气管动脉,如肿瘤有多条血管供血,则将抗癌药物按参与血供的比例,注入每一条供血动脉内,所有药物在 15~30 分钟内注完。

三、药物选用

常用动脉灌注药物:5-氟尿嘧啶(5-Fu)、丝裂霉素(MMC)、顺铂(CDDP)、阿霉素(ADR)、鬼臼乙叉甙(VP-16)等。为了增强疗效,延长缓解期,减轻毒性反应常采用间歇短程、大剂量联合用药,即选用 5-Fu1000mg、

MMC 20mg、CDDP60mg,对伴有肺不张或阻塞性炎症者可同时加注洁霉素 1.8~2.4g;对癌性胸腔积液,可在抽液后胸腔内同时注入上述药物。

结 果

本文 10 例肺癌患者采用 BAI 治疗后,症状缓解,近期疗效明显。平片见肿瘤边缘变为模糊、中央液化形成空洞、瘤体缩小、不张肺叶复张等。10 例中 7 例肿瘤明显缩小者,其中 2 例恢复了日常生活和劳动。

讨 论

BA 绝大数中晚期肺癌患者只要无禁忌情况均可接受 BAI 治疗。副反应及并发症的预防:BAI 的副作用主要表现为发热、恶心、呕吐等,这与化疗药物种类、剂量有关,可用胃安、激素、输液对症处理,BAI 导致脊髓损伤的发生率约为 2%~3%,本组病例术中及术后随访未发现截瘫及其它脊髓损伤表现。术者要遵守操作规程,熟悉有关血管解剖,避免大量高浓度造影剂、抗癌药进入脊髓动脉,并且动作轻柔,尽量减少血管内皮的损伤,可避免发生严重并发症。

我院对 10 例肺癌患者的治疗结果、近期疗效得到肯定,尤其对于无手术指征的晚期肺癌提供了新的治疗手段和希望。但为进一步提高远期疗效,还应结合手术、放疗、血管栓塞术等进行综合治疗。

作者单位:215536 常熟市吴市卫生院