

肿瘤介入 ·

选择性子宫动脉插管在绒癌治疗中的应用

杨宁 杨秀玉 刘巍 向阳 金征宇 朱杰敏 王乐英 陈郡

【摘要】目的 探讨选择性子宫动脉插管在绒癌临床诊治中的应用。**方法** 自 1993 年 1 月至 1999 年 1 月在我院进行选择性子官动脉造影、局部化疗、动脉栓塞的绒癌患者 54 例。末次妊娠的性质来源于葡萄胎者 32 例,流产后 20 例,足月产后 2 例。导管术前后均行妇科检查、B 超或彩色多普勒超声检查、胸部 X 线或肺部 CT 检查、血 hCG 水平测定以明确诊断和进行疗效判定。**结果** 54 例中临床分期: a 期 16 例; b 期 27 例; 期 11 例。共进行 87 次动脉插管,选择性子宫动脉插管造影成功率为 92 % (80/87), 85 人次造影后进行子宫动脉保留导管化疗联合静脉化疗方法,其中 36 例为绒癌耐药患者,18 例为初次化疗患者。除 1 例失随访外,53 例得到随访。本组完全缓解 43 例 (80.0 %),部分缓解 6 例 (11.1 %),死亡 4 例 (7.4 %)。6 例绒癌合并阴道或腹腔大出血成功地进行急诊动脉栓塞。**结论** 选择性子宫动脉插管技术在绒癌临床诊治中是安全有效的。

【关键词】 绒癌 局部化疗 动脉栓塞

Selective catheterization of uterine arteries in the management of choriocarcinoma YANG Ning, YANG Xiuyu, LIU Wei, et al. Bejin Union Medical College Hospital, CAMS & PUMC 100730

【Abstract】Objective Evaluation of selective arterial catheterization in the management of choriocarcinoma. **Methods** From January 1993 to January 1999, catheterization of uterine arteries of 54 patients with choriocarcinoma were performed in our hospital for arteriography, regional chemotherapy and arterial embolization. Aged 23 ~ 39, mean 26.32 cases of hydatidiform mole, 20 cases of abortion and 2 cases after term birth. Clinical examination including B type ultrasound and Doppler ultrasound, chest film or/and CT scan, hCG assay were performed before and/or after the catheterization of uterine artery. **Results** Clinical staging included 16 a, 27 b, 11 . All the 54 cases were performed by 87 times of catheterization. The successful rate of selective uterine arteriography were 92 % (80/87). All of 54 cases were treated with selective uterine arterial chemotherapy combined with systemic chemotherapy, 36 of them belonged to drug-resistant choriocarcinoma due to improper treatment, 18 of them acquired primary chemotherapy. 43 of 53 (80.0 %) achieved complete remission and 6 (11.1 %) with partial remission. One patient failed to be follow-up, 4 (7.4 %) died of liver and brain metastasis during hospitalization. 6 cases with intraperitoneal or vaginal bleeding caused by tumour rupture, selective arterial embolization were successfully used to control bleeding. **Conclusions** Selective uterine arterial catheterization in the management of patients with choriocarcinoma was safety and effective.

【Key words】 Choriocarcinoma Regional chemotherapy Arterial embolization

自 Cromler 首先报道动脉插管化疗提高宫颈癌和阴道癌的治疗效果后,40 多年来动脉插管的治疗方法应用于妇科肿瘤领域逐渐增多^[1~3]。特别是近 10 多年来由于导管器械、影像设备的发展,操作者经验的成熟,加上介入技术本身具有创伤小,操作简便,此项技术迅速发展^[4,5]。本文主要探讨选择性子宫动脉导管术在滋养细胞肿瘤领域的临床应用。

材料与方法

54 例妊娠性绒癌患者在我院行选择性子宫动脉导管术。年龄 23 ~ 39 岁,平均 26 岁。末次妊娠的性质来源于葡萄胎者 32 例,流产后 20 例,足月产后 2 例。36 例为外院因不规范用药并发生耐药后转来我院的绒癌耐药患者,18 例为初次化疗患者。导管术前后均行妇科检查、B 超或彩色多普勒超声检查、胸部 X 线或肺部 CT 检查、血 hCG 水平测定以明确诊断、分期和进行疗效判定。

动脉插管方法主要是采用 Seldinger 经皮股动

作者单位:100730 中国医学科学院 中国协和医科大学;北京协和医院放射科 妇产科

脉穿刺置入导管,首先置入 Pigtail 型导管行 DSA 下的腹主动脉造影,明确病变的部位及其主要的供血子宫动脉后,置换 Cobra 导管选择性导入并保留在相应的子宫动脉内。导管固定在穿刺部位的皮肤以免脱落,导管末端连接蠕动泵,以便持续滴注化疗药物。

股动脉导管保留时间最短 2 天,最长 8 天,依不同的化疗方案而有所不同。主要化疗药物为环磷酰胺(CTX)、长春新碱(VCR)、消瘤芥(AT₁₂₅₈)、更生霉素(KSM)、5 氟尿嘧啶(5-FU)、鬼臼乙叉甙(VP-16)、氨甲喋呤(MTX)。完成 1 个疗程后拔管。依疗效决定是否再次动脉插管化疗。

对由于绒癌病灶破裂引起的阴道和腹腔内大出血进行急性栓塞止血。栓塞方法为先行腹主动脉造影,明确病灶后,进行双侧子宫动脉栓塞。栓塞剂主要为明胶海绵,辅助以钢丝弹簧圈。弹簧圈的应用主要是避免正常动脉的明胶海绵栓塞和栓塞较大的动静脉瘘。

结 果

一、病人情况

临床分期: a 期 16 例; b 期 27 例; 期 11 例,其中盆壁转移 7 例。肺转移 6 例,肝转移 3 例,合并 2 处以上转移 10 例。3 处以上转移 2 例。

二、动脉插管情况

54 例患者共行 87 次动脉插管,成功 80 次。35 例插管 1 次,15 例插管 2 次,3 例插管 3 次,1 例插管 5 次。另外因肺转移行支气管动脉插管 6 次,因肝转移行肝动脉插管 2 次。

三、动脉造影情况

盆腔子宫病灶表现为多血管的为 52 例(96.2%),含有动静脉瘘的 14 例(25.9%)。双侧子宫动脉供血为主的 19 例(35.1%),一侧子宫动脉供血为主的 29 例(53.7%),髂内动脉分支多支供血的 6 例(11.1%)。

四、插管化疗及静脉化疗情况

子宫动脉持续点滴 MTX 16 例,持续点滴 5-FU 58 例,髂内动脉持续点滴 5-FU 6 例。联合静脉化疗方案为 46 例采用 VCR、5-FU、KSM、联合化疗方案,7 例采用 EMA/CO 方案^[5],1 例采用 VCR + 5-FU 方案。

五、随访及疗效

除 1 例出院后失随访外,53 例均得到随访。目前仍存活 49 例,生存率为 90.7%。完全缓解 43 例

(80.0%),部分缓解 6 例(11.1%),死亡 4 例(7.4%)。死亡原因为广泛转移合并恶液质 1 例,脑转移合并脑疝引发呼吸衰竭 3 例。

6 例患者因癌灶破裂发生大出血需急诊控制出血。其中腹盆腔内大出血 3 例,阴道大出血 2 例,肝转移癌破裂出血 1 例。分别用明胶海绵双侧髂内动脉栓塞及肝动脉栓塞后,出血得到控制,患者继续化疗。

六、并发症

主要为低热 38.8%(21/54),持续 1~3 天,动脉栓塞者发烧 38.5~39.5,持续约 1 周左右。2 例发生附壁血栓,2 例因导管移位脱出子宫动脉出现皮肤化疗损伤。经对症处理分别于 14、24 天痊愈。

讨 论

对于滋养细胞肿瘤,选择性子宫动脉导管术主要由于 3 个方面:通过盆腔动脉造影进行诊断和指导选择性化疗;通过保留导管对局部病灶进行化学药物灌注;对癌灶破裂出血的患者实施急性动脉栓塞^[6]。

滋养细胞肿瘤血管造影的主要目的是进一步的明确诊断,确定肿瘤的位置、范围和宫旁转移情况,对于癌灶破裂出血的患者则有出血定位的作用。滋养细胞肿瘤表现主要为局部的多血管,排列紊乱,粗细不均,本组患者中 96.2%属于这类情况,部分病例尚有动静脉瘘的表现。2 例患者 hCG 较高,但血管造影为少血管改变,原因不清。通过动脉造影可以判定肿瘤病变的位置和范围,显示哪一侧子宫动脉为主要供血动脉,以便决定导管保留的位置。如果髂内动脉除子宫动脉以外分支参与肿瘤供血常提示有宫旁转移。一般来说如果癌灶破裂出血足够快,造影时正在出血,常表现为造影剂外溢。但本组 6 例出血患者未发现造影剂外溢,说明造影时出血速度较慢,或已经暂时不出血。

对子宫动脉保留导管持续滴注化疗多选用细胞周期特异性药物,如 MTX 或 5-FU,其对癌细胞的杀灭作用与保持一定时间的有效浓度有关。本组从动脉恒速灌注 8~12 小时,可保证有足够的药物与肿瘤的接触时间,特别是应用选择性动脉插管,使导管尽可能接近病灶的供血动脉,使肿瘤局部的血药浓度大大提高,从而提高治疗肿瘤的效果。本组 36 例绒癌耐药患者,经选择性动脉导管化疗后大部分得到完全缓解。

动脉栓塞作为癌灶破裂出血的紧急治疗措施,较常规手术方式有明显的优势。在生命体征不稳定的情况下手术止血常会给患者带来很大的风险。选择性动脉插管止血具有简便、迅速、有效、对患者创伤小、安全的优点,它既可以止血挽救患者的生命,同样重要的是为患者提供进一步化疗治愈的机会。这和一般意义上的恶性肿瘤姑息止血的意义不同,是提高整体治愈率的重要因素之一^[6]。本组 6 例盆腔或阴道大出血的患者除 1 例肝转移灶破裂出血,后因广泛转移死于恶液质外,其余 5 例均经化疗后得到完全缓解。

本组 54 例患者选择性子宫动脉保留导管化疗,除 1 例发生动脉导管附壁血栓外。无严重并发症发生。附壁血栓的发生可能和操作过程中损伤血管壁或/和导管保留时间相对较长有关^[7]。

参 考 文 献

1. 成文彩,蔡桂茹,顾美皎,等. 髂内动脉插管化疗提高妇科恶性肿瘤疗效的探讨. 中华妇产科杂志,1993,27:270-272.
2. Scarabelli C, Tumolo S, Paoli AD, et al. Intermittent pelvic arterial infusion with peptichemio, doxorubicin, and cisplatin for locally advanced and recurrent carcinoma of the uterine cervix. Cancer, 1987, 60:25.
3. Yamada T, Ohsugi F, Irie T, et al. Extended intraarterial cisplatin in-

- fusion for treatment of gynecologic cancer after alteration of intrapelvic blood flow and implantation of a vascular access device. Cardiovasc Intervent Radiol, 1996, 19:139-145.
4. Tanaka N, Takeda K, Ono M, et al. Arterial infusion chemotherapy for uterine cervical carcinoma: embolization of the ovarian artery for improved drug distribution. J Vasc Interv Radiol, 1997, 8:900.
5. Seldinger SL. Catheter replacement of needle in percutaneous arteriography: new technique. Acta Radiol, 1953, 39:368.
6. 杨秀玉, 杨宁, 宋鸿钊, 等. 超选择性动脉插管持续灌注化疗治疗绒毛膜癌患者的分析. 中华妇产科杂志, 1996, 31:199-202.
7. 文泽清. 腹腔动脉造影诊断子宫恶性滋养细胞肿瘤. 中华妇产科杂志, 1986, 21:25-27.
8. 宋鸿钊, 吴宝桢, 王元萼, 等. 滋养细胞肿瘤的诊断和治疗. 北京: 人民卫生出版社, 1981, 226-231.
9. Shepherd JH, Monaghan JM. Clinical Gynecologic oncology, second edit. Oxford, 1990, 315-317.
10. 沈铿, 杨秀玉, 宋鸿钊, 等. 选择性动脉栓塞治疗滋养细胞肿瘤并发腹腔内出血. 中华妇产科杂志, 1994, 29:71-73.
11. Maroulis GB, Hammond CB, Johnsrude IS, et al. Arteriography and infusional chemotherapy in localized trophoblastic disease. Obstet Gynecol, 1975, 45:397-406.
12. O'Hanlan KA, Trambert J, Rodriguez-Rodriguez L, et al. Arterial embolization in the management of abdominal and retroperitoneal hemorrhage. Gynecol Oncol, 1989, 34:131-135.
13. 冷金花, 杨秀玉, 杨宁, 等. 选择性盆腔动脉插管化疗致附壁血栓形成. 中华妇产科杂志, 1995, 30:218-221.

(收稿:1998-08-10)

病例报告 ·

气管支架植入术导致肿瘤堵塞右主支气管一例

卢秀仙 张传生

男性, 66 岁。1997 年 10 月 10 日因右上肺癌行根治性切除术, 病理诊断: 鳞癌 Ⅱ级。术后分别用 CAP、EAP 方案化疗 2 次。1998 年 3 月 1 日患者因明显吸气困难、胸闷、刺激性咳嗽, 咳出粘稠血痰入院。当日晚 8:30 突然出现紫绀, 急诊支气管镜检查见隆突上方 1cm 气管右侧壁有一个 2cm × 2cm 新生物, 表面糜烂、渗血, 堵塞约 4/5 气管腔。经吸痰、冰盐水冲洗、垂体后叶素 20U + 5% 葡萄糖液 500ml 静脉滴注等处理后, 呼吸道梗阻症状缓解。3 月 5 日患者气道梗阻症状又加重, 血氧饱和度降至 82% ~ 85%, 决定做急诊气管支架植入术。纤维支气管镜观察, 肿块与气管左侧壁之间腔隙呈弯月型, 在支气管镜引导下分别引入导丝和气管支架输送器。由于肿块靠近气管隆突, 为了避免支架(镍钛合金)一端触及气管

隆突, 因此将支架远端置于左支气管。支架释放完毕后, 撤除气管支架输送器, 患者通气状况明显改善。当即行纤维支气管镜复查发现由于肿瘤为支架斜行挤压, 肿瘤下移将右主支气管完全堵塞, 患者诉胸骨后胀痛, 对疼痛能忍受。胸透示左右膈肌矛盾运动。气管支架植入术后, 给予抗炎、支持疗法。第二天患者咳出较多量粘稠血痰及坏死物。5 日后胸片复查, 右肺野清晰, 透亮度正常, 未见肺部感染和肺不张 X 线表现。3 月 19 日给予放射治疗。放疗结束后, 5 月 18 日再行纤维支气管镜检查, 支架紧贴气管壁, 无移位, 未见肉芽组织形成, 右主支气管开口稍充血, 原气管腔内肿瘤消退, 右中间支气管开口清晰可见, 左支气管开口正常。

(收稿:1999-08-09)

作者单位: 210002 南京市 解放军第八一医院