

• 病例报告 •

门脉支架置放术治疗原发性肝癌伴门脉癌栓一例

钱晟 颜志平

我们对一例原发性肝癌伴门静脉癌栓的患者经脾穿刺成功放置门静脉金属支架。现报道如下。

患者, 男性, 48 岁。因间歇性低热 1 个月余、肝区不适 10d 就诊。既往乙肝史 10 余年。AFP: 32ng/ml。CT 增强显示肝脏右后叶不规则低密度占位, 门静脉右后支及部分门静脉主干低密度影, 门静脉周围侧支循环形成(图 1)。门静脉重建显示部分门静脉主干充盈缺损, 周围侧支循环形成, 右后支未显影, 左支正常。另外可见自发性脾肾分流(图 2)。诊断为原发性肝癌, 门静脉主干、右支癌栓形成。外科无法手术切除, 决定介入治疗。

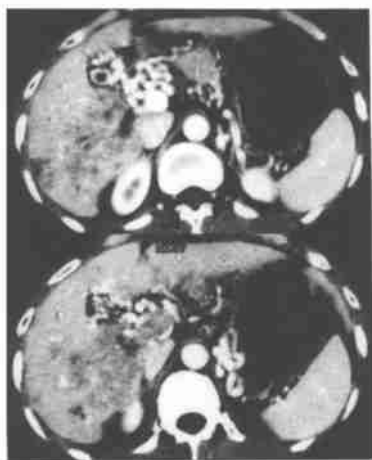


图 1 CT 增强显示肝右后叶不规则低密度占位, 门静脉右后支及部分门脉主干癌栓形成, 周围可见代偿之侧支循环。



图 2 CT 门脉重建显示门脉主干充盈缺损、狭窄, 周围侧支循环形成, 门脉右支未显示, 左支完整。脾肾间自发性分流形成。

图 3 经脾穿刺直接门脉主干造影显示门脉主干充盈缺损、狭窄, 周围侧支形成, 肝右叶门脉分支显影少, 门脉左支通畅。



图 4 从门脉左支延伸至脾静脉放置 2 枚 8mm × 6cm 支架。



图 5 放置支架后造影显示门脉主干通畅, 较支架放置前周围侧支减少, 肝右叶门脉分支显影增多, 肝内门脉血流灌注改善。

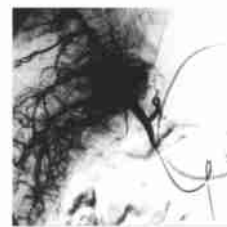


图 6 肝右叶肿瘤分别由肝动脉及肠系膜动脉供血, 肠系膜动脉分支占主要血供, 肿瘤血管丰富, 并可见明显动门脉瘘。

(收稿日期: 2000-03-22)