

## 腔静脉恶性梗阻的内支架治疗

张大忠 朱汉洲 杨仁杰 陈辉

恶性肿瘤致上腔或下腔静脉阻塞,因病情危重,

通常患者一般情况差,无法耐受较大创伤的治疗,使临床治疗十分困难。本组 30 例腔静脉恶性梗阻的患者经血管内支架治疗,取得了较好的近期疗效,现报道如下。

---

作者单位:225300 江苏省泰州市人民医院(张大忠、朱汉洲);  
北京大学临床肿瘤学院(杨仁杰、陈辉)

## 材料和方法

### 一、资料

患者 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 36~73 岁,平均 57 岁。上腔静脉综合征 12 例,其中肺癌 8 例,纵隔淋巴结转移癌 4 例(甲状腺癌 1 例,原发灶不明癌 1 例,食管癌 1 例,乳腺癌 1 例),主要表现:颈静脉怒张、颜面及颈部浮肿、呼吸困难。下腔静脉综合征 18 例,其中原发性肝癌 15 例,后腹膜肿瘤 3 例,主要表现:腹壁静脉曲张、下肢水肿及腹水形成。所有病例均经影像学及病理检查确诊。

### 二、方法

用 Seldinger 技术经右侧颈内静脉(上腔静脉综合征)或股静脉(下腔静脉综合征)穿刺并置入导管鞘,经导管鞘送入 5F 猪尾巴导管,分别于梗阻部位的上下段造影并测压,了解梗阻段的部位、形态、长度、程度及梗阻部位上下段压差,在体表予标志定位或根据骨性标志定位,然后在导丝引导下置入球囊导管逐渐扩张狭窄段(每次 15~30s,扩张 3~4 次)后,沿导丝送入支架释放系统,定位准确后,术者右手持释放系统的尾部,固定于一稳定的支撑点,并保持一定的后拉力,左手缓慢撤外套,释放支架。再分别于原梗阻部位的上下段测压,并置导管于原梗阻段远端造影,了解支架的部位、膨胀情况及造影剂通过情况。术毕,压迫止血 5min,包扎创口。手术中予全身肝素化,术后抗感染治疗 1 周,口服血小板抑制剂 2 个月,术后 1 周复查胸部 X 线片、Doppler 超声,了解支架位置、膨胀情况及支架内血流情况。在患者一般状况好转后,对 28 例患者进行了动脉灌注化疗或栓塞化疗。

## 结 果

12 例上腔静脉综合征患者放置支架 12 枚,术前上腔静脉压 17.0~44.0cm 水柱,平均 34.1cm 水柱,术后上腔静脉压 10.0~14.0cm 水柱,平均 11.5cm 水柱。18 例下腔静脉综合征患者放置支架 20 枚,术前下腔静脉压 20.0~43.0cm 水柱,平均 32.5cm 水柱,术后下腔静脉压 10.0~17.0cm 水柱,平均 12.4cm 水柱。支架置入后,再次造影均可见原梗阻段远段侧支循环明显减少或完全消失。术毕,患者立即觉呼吸困难症状、头颈部或上下肢肿胀紧束感明显好转,术后 24h 患者肿胀部位水肿逐渐消退,出现皮纹,组织水肿完全消退时间为 2~14d。

所有病例均未发生近期并发症,因观察时间较短,远期并发症未发生。

## 讨 论

传统治疗腔静脉梗阻以外科手术为主,其手术复杂创伤大、再狭窄率高,难以施行再次手术治疗,且此类患者一般情况差,无法耐受较大创伤的手术,而化疗、放疗等疗效差,且由于治疗后组织水肿,可使腔静脉梗阻进一步加重。近年来,使用金属内支架治疗血管狭窄、闭塞性疾患成功率在 98% 以上,并发症发生率约 1%~4%,本组 30 例患者共施放支架 32 枚,全部成功,未发生死亡及其它严重并发症,我们认为手术者应当操作熟练、轻柔,切忌粗暴操作,并应注意预防和处理血管内支架治疗一些特殊并发症:1、腔静脉撕裂。一旦发生应将球囊充盈,压迫止血并急症手术,预防方法:选择球囊直径应以接近正常血管径为准,1:1 比例选择球囊导管,长度较病变长 1~2cm 为好。2、栓子形成、脱落,引起肺栓塞。预防方法:术中予全身肝素化、术后注意抗凝治疗。3、右心衰竭。预防方法:使用球囊导管扩张时,球囊直径应由小到大逐渐扩张,避免腔静脉扩张后回心血量突然增加。4、支架移位、血管破裂、穿透。系由于支架直径不合适所致,选择支架口径应是病变血管段内径的 1.5 倍,内支架长度应覆盖整个病变段,其两端应架在正常段上 1cm 左右,若需放数个支架,各支架应相互交错约 6~10mm。另外血管内支架置入后,随着时间的推移,由于血栓形成及假性内膜过度增生,均无例外地出现再狭窄问题;由于支架是金属异物,可引起排异反应(支架处出现纤维组织包绕),支架长时间留置还会出现金属老化及金属离子释放入血对机体产生不良影响。曾有文献报道,金属内支架置入后恶性肿瘤发病率有所增加。对于再狭窄,目前防治的办法为抗凝治疗、使用内放射支架及覆膜内支架等<sup>[2]</sup>。

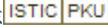
使用血管内支架置入术治疗腔静脉恶性梗阻疗效确切,能迅速改善血流动力学,为进一步治疗原发病创造了条件。

## 参 考 文 献

1. 王仲朴,吴朝阳. 上腔静脉综合征的介入治疗. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 11: 493.
2. 张金山. 严格掌握金属内支架置入的适应症. 中华放射学杂志, 1998, 14: 653.

(收稿日期 2001-06-19)

## 腔静脉恶性梗阻的内支架治疗

作者: [张大忠](#), [朱汉洲](#), [杨仁杰](#), [陈辉](#)  
作者单位: [张大忠, 朱汉洲\(江苏省泰州市人民医院\)](#), [杨仁杰, 陈辉\(北京大学临床肿瘤学院\)](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2001, 10(5)  
被引用次数: 0次

### 参考文献(2条)

1. [王仲朴](#), [吴朝阳](#) [上腔静脉综合症的介入性治疗](#)[期刊论文]-[中华结核和呼吸杂志](#) 1999
2. [张金山](#) [严格掌握金属内支架置入的适应症](#)[期刊论文]-[中华放射学杂志](#) 1998

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200105018.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200105018.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 03b2b90f-4b2e-4ca4-a912-9e38015753af

下载时间: 2010年11月24日