

恶性胸腺瘤胸廓内动脉灌注化疗

何强 顾福嘉 庞尊中

胸腺瘤是前上纵隔常见的肿瘤之一,由于存在局部外侵、播散、复发和远处转移,使其在生物学行为上表现为低度恶性^[1]。胸腺瘤的传统治疗方式为外科切除和放疗,但对侵及包膜、邻近组织和局部转移的恶性胸腺瘤,疗效多不理想^[2-3]。我院自1999年11月至2001年2月采用双侧胸廓内动脉灌注化疗治疗巨大恶性胸腺瘤3例,取得较好疗效,现报道如下。

材料与方法

3例恶性胸腺瘤,经CT和经皮纵隔活检,病理确诊。年龄22~47岁,平均29岁,男2例,女1例。临床主要表现为胸闷、胸痛,颜面肿胀等。CT表现为前上纵隔巨大囊实性肿块,均不同程度的浸润胸膜、心包、腔静脉、主动脉等(见图1),其中2例合并胸腔积液。病理为:上皮细胞型胸腺瘤。按Masao-ka临床分期均在Ⅲ期以上。因失去手术时机而行介入治疗。

按Seldinger技术,右腹股沟区消毒、穿刺,在DSA监视下插入4F Cobra导管至双侧胸廓内动脉造影,了解肿瘤供血及染色情况(见图3)。分别于双侧胸廓内动脉缓慢灌注:DDP(60~80mg)、VDS(3~5mg)、ADM(50~60mg)。化疗方案依据肿块大小、供血情况,疗效可略有改变。退管后,局部压迫止血。术后予以常规对症处理。

结 果

3例恶性胸腺瘤,经7次双侧胸廓内动脉灌注化疗后(平均2.6次),肿块均明显缩小(见表1、图2),肿瘤血管减少、肿瘤染色减轻(见图4)。经灌注化疗后,均达到二期手术标准^[5]。1例于第1次后手术切除,术中见肿瘤已广泛浸润纵隔胸膜、心包。故行姑息切除,术中出血少,术后辅以放疗。2例未手术患者,临床CT随访1年,肿块未见明显增大,也未见转移,已达到完全缓解(CR)^[2]。与同期全身化疗、局部放疗比较(见表2),在肿块缩小、减轻不

表1 肿块缩小情况

	肿块大小(cm)			
	术前	第1次后	第2次后	第3次后
例1	8.0×7.2×8.2	4.0×2.7×2.4	3.0×2.1×1.5	2.0×1.5×0.8
例2	11.0×17×16.0	9.5×11.5×12.0	8.3×8.5×10.0	5.6×5.0×6.5
例3	7.2×6.0×6.5	3.0×2.5×2.5		

表2 动脉灌注与全身化疗、局部放疗比较

组别	肿块缩小情况			不良反应	复发、转移
	1月后	3月后	6月后		
动脉灌注组	18.49%	4.40%	4.30%	化疗药物损伤小,局部血管损伤轻	无
全身化疗组	38.36%	17.32%	17.65%	化疗药物损伤大,全身反应重	无
局部放疗组	29.64%	11.20%	13.62%	放射性肺炎	远处转移



图 1 CT 显示前上纵隔区大囊实性肿块

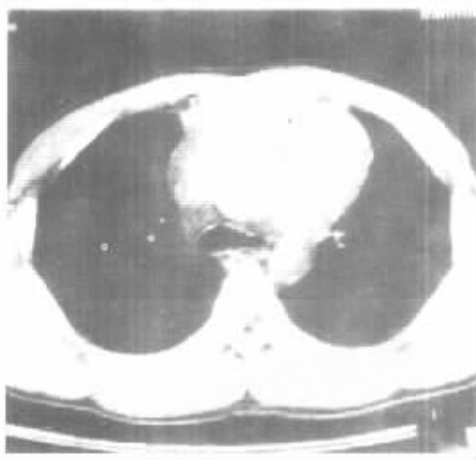


图 2 经 2 次双侧胸部内动脉灌注后肿块明显缩小

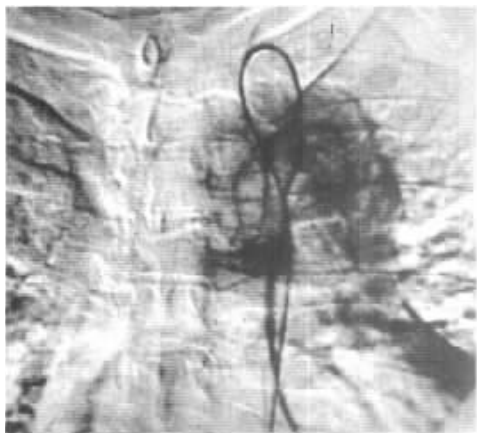


图 3 胸部内动脉造影见抱球状供血和肿瘤染色

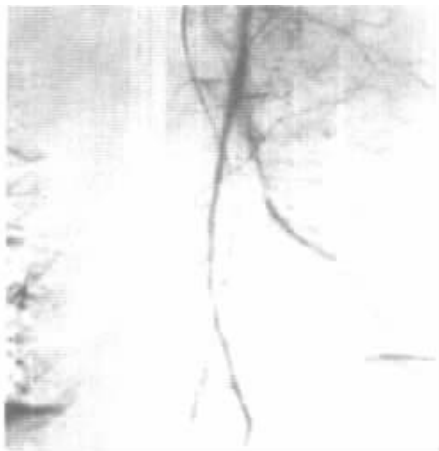


图 4 灌注化疗后肿瘤血管减少、染色减轻

良反应、远期疗效方面均有明显提高。3 例术中、术后均无严重并发症。2 例术后恶心、呕吐, 1 例于第 3 次灌注后胸部皮肤发红、刺痛。均经对症处理后缓解。

讨 论

胸腺瘤以往的治疗主要以外科手术为主, 但Ⅲ期以上胸腺瘤因具浸润性生长而影响疗效及预后。1995 年法国多中心研究结果表明, 预后不良与 4 个因素有关 (1) 出现纵隔压迫症状 (2) 未施行化疗; (3) 年龄小 (4) 分期为Ⅲ期以上者^[4]。预后不良主要表现为易复发, 这与Ⅲ期以上胸腺瘤不易切净有关^[3]。随着化疗在恶性胸腺瘤治疗作用的研究, 国外已把术前、术后辅以化疗作为一线治疗。国外文献报道目前较公认的恶性胸腺瘤的治疗方案应包括术前化疗 3~4 周期, 手术切除, 术后放疗及术后巩固化疗^[2]。因此, 对于临床证实无法切除的恶性胸腺瘤都应综合治疗。胸腺瘤的血供主要来源于胸廓内动脉, 我们采用双侧胸廓内动脉灌注化疗对 3 例无法手术的巨大恶性胸腺瘤进行治疗, 疗效肯定, 并发症少。与同期全身化疗或局部放疗相比, 在肿块缩小、复发和减少不良反应方面具有明显优势。尤其是肿块很快缩小, 这为二期手术争取了时间。在灌注化疗中应注意以下几点 (1) 化疗方案应是以 DDP 为基础的联合方案, 这样提高药物效能, 减少单一使用 DDP 的不良反应。(2) 灌注速度宜慢, 这样可相应提高局部组织浓度(我们的经验 8~10ml/min)。(3) 因胸廓内动脉有分支供应纵隔器官故不能行栓塞治疗。总之, 胸廓内动脉灌注化疗以其创伤小、疗效显著、不良反应少, 是恶性胸腺瘤综合治疗的重要手段之一, 值得推广。

参 考 文 献

1. Nakahara K, Ohno K, Hashimoto J, et al. Thymoma: results with complete resection and adjuvant postoperative irradiation in 141 consecutive patients. J Thorac Cardiovasc Surg, 1988, 95:1041-1047.
2. 刘晓菊, 刑祖林. 胸腺瘤的临床研究及化疗进展. 中华内科杂志, 1997, 28:563-565. 万方数据
3. 李鉴, 汪良骏, 张汝刚, 等. 胸腺瘤的临床病理特征和预后. 中华肿瘤杂志, 1999, 7:272-274.
4. Cowren D, Richaud P, Mornex F, et al. Thymoma: result of a multicentric retrospective series of 149 nonmetastatic irradiated patients and review of and literature. Radiother Oncol, 1995, 31:9.
5. 龚民, 王天佑, 高志, 等. 胸腺瘤的外科治疗. 中华胸心血管外科杂志, 1999, 8:237-238.

(收稿日期 2001-07-26)

恶性胸腺瘤胸廓内动脉灌注化疗

作者: [何强](#), [顾福嘉](#), [庞尊中](#)
作者单位: [贵州省人民医院放射科介入中心](#),
刊名: [介入放射学杂志](#) ISTIC PKU
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2001, 10(6)
被引用次数: 4次

参考文献(3条)

1. [刘晓菊](#), [刑祖林](#) [胸腺瘤的临床研究及化疗进展](#) 1997(08)
2. [李鉴](#), [汪良骏](#), [张汝刚](#) [胸腺瘤的临床病理特征和预后](#)[期刊论文]-[中华肿瘤杂志](#) 1999(04)
3. [龚民](#), [王天佑](#), [高志](#) [胸腺瘤的外科治疗](#)[期刊论文]-[中华胸心血管外科杂志](#) 1999

引证文献(4条)

1. [汪维阳](#), [林国成](#), [曹劲松](#), [梁社富](#), [肖杰](#), [毛建平](#) [胸廓内动脉的血管解剖及其在介入治疗中的价值](#)[期刊论文]-[放射学实践](#) 2008(6)
2. [庞尊中](#) [胸廓内动脉介入治疗侵袭性胸腺瘤](#)[期刊论文]-[中国临床医学影像杂志](#) 2007(9)
3. [郑如恒](#), [汪灏](#) [恶性胸腺瘤预后因素分析](#)[期刊论文]-[中国肿瘤临床](#) 2005(22)
4. [纳宁](#) [胸腺瘤诊治现状与发展](#)[期刊论文]-[广东药学院学报](#) 2003(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200106021.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 5b50d39f-dd47-443b-909a-9e380159d229

下载时间: 2010年11月24日