

· 临床经验 ·

原发性肝癌合并脾功能亢进的双介入治疗

季学兵 赵锡军 吕维富 张学彬

我国原发性肝细胞癌中有 50% ~ 90% 合并肝硬化,有脾功能亢进(脾亢)。本文通过对 7 例原发性肝癌合并脾亢患者行双介入治疗结果作一报道,以供同道参考。

材料和方法

一、临床资料

自 2000 年 8 月以来我科收治原发性肝癌合并脾亢患者 7 例,7 例患者都有乙型肝炎病史 15 ~ 20 年,CT 诊断:“原发性肝癌、肝硬化、脾肿大”。其临床分型:巨块型 6 例,结节型 1 例;临床分期:Ⅱ期 6 例,Ⅲ期 1 例;肝功能 Child 分级:A 级 4 例,B 级 3 例(白蛋白均高于 28g/L)。B 超:门静脉主干及其分支均没有瘤栓形成。血常规:均有血小板减少,其均值为 $(38 \pm 4) \times 10^9/L$,伴有白细胞减少 3 例,其均值为 $(3.6 \pm 0.1) \times 10^9/L$,伴有红细胞减少 1 例,数量为 $2.73 \times 10^{12}/L$,有 1 例伴有食管下段静脉曲张。

二、治疗方法

手术先行部分性脾栓塞(PSE),后行经导管肝动脉化疗栓塞术(THACE)。手术前 3d 给予肠道准备(口服庆大霉素)。肝癌介入治疗以栓塞为主,方案为 40%LP + MMC + PYM,均将导管超选择插入癌组织供养动脉内,40%碘油用量数取决于肿瘤最大直径(LP 毫升数 = 瘤体最大直径)和患者的耐受程度。对于肝功能为 B 级者,术前加强保肝治疗,待肝功能基本恢复正常后再行介入手术。脾动脉栓塞剂用明胶海绵颗粒(1mm × 1mm × 1mm 和 2mm × 2mm × 2mm)混于造影剂和抗生素,结合透视缓慢推注,栓塞动脉选择脾中下叶动脉、保留脾上叶动脉,栓塞程度视肝功能情况有别,A 级者为 50% ~ 70%,B 级者为 20% ~ 30%。术后加强保肝和预防性抗感染治疗。

结 果

- 一、术前、术后白细胞、血小板变化结果见表 1。
- 二、术后半个月至 1 个月内出现持续性低热 5

表 1 术前、术后各期血象变化 $\times 10^9/L$

	术前	术后		
		1 ~ 3d	5 ~ 7d	10 ~ 14d
白细胞	4.3 ± 0.8	14.2 ± 2.8	7 ± 1.7	6.8 ± 1.6
血小板	38 ± 14	53 ± 14	103 ± 10	163 ± 18

例,中度发热 1 例,体温保持正常 1 例(脾栓塞程度为 30%)。

三、术后半个月、1 个月复查 B 超示:脾脏中下叶外周呈现均匀低回声。

四、术后 1 个月至 1 个半月复查 CT:肝癌均有所缩小,缩小程度为 30% ~ 40%,脾脏均有所缩小,坏死区呈现均匀低密度。

五、术后 1 个月复查肝功能,B 级者均有所改善,A 级者没有恶化。

讨 论

一、适应证

原发性肝癌合并脾亢患者,白蛋白高于 28g/L,胆红素低于 $51.3 \mu\text{mol/L}$,门脉主干没有瘤栓形成,肝功能分级为 A 和 B 级者均可采用双介入治疗^[1]。对于 C 级要慎重,而且肝脾均只能轻度栓塞。

二、PSE 栓塞剂、栓塞动脉、栓塞程度的选择

PSE 常用栓塞剂为明胶海绵颗粒,其大小为 1mm × 1mm × 1mm 或 2mm × 2mm × 2mm^[1-7]。栓塞动脉要求在脾动脉(为 1 级血管)三级分支以下,这样可提高 PSE 的疗效,降低脾亢的复发率。栓塞时要保留脾上叶动脉,这样降低 PSE 术后并发胸膜炎。导管插入脾动脉至少要越过胰背动脉和胰大动脉开口,以避免栓塞所致坏死性胰腺炎的发生。本组病例均按上述要求进行,术后脾亢均得到不同程度的缓解。无 1 例出现严重并发症。脾脏栓塞程度一般要求 50% ~ 70%,如果超过 70%,术后并发症(如脾脓肿等)发生率将会提高。根据患者术前肝功能分级,栓塞程度可分次进行,如果肝功能分级为 B、C 级者,可先栓塞 20% ~ 30%,以提高血细胞,以后再分次栓塞,否则将不利于肝功能的恢复,本组病例中 B 级者都是首次栓塞 20% ~ 30%。

三、PSE 致血细胞变化规律

脾亢最易致血小板减少,其次是白细胞,再其次是红细胞。PSE 术后反应最敏感的是白细胞,一般术后 24~48h 开始升高,其初常升高超过正常范围。本组病例在术后 24h 白细胞明显升高,5~7d 降为正常范围。血小板升高常在 PSE 术后 1~3d 开始,术后 7~14d 升高达最高峰并稳定在这一水平^[8]。本组病例血小板在术后第 3 天开始升高,5~7d 明显升高,至术后 10~14d 达最高峰。至于红细胞常在术后 1 周左右开始变化,而且变化幅度不大。本组病例中合并红细胞减少的 1 例在术后 14d 出现明显升高并达正常范围,其它术前正常者,术后都没有明显变化。

四、肝癌治疗方案的选择

由于此类患者大多伴有肝硬化,血细胞都有不同程度的降低,考虑化疗药物的骨髓抑制作用,所以首次手术尽量少用化疗药,而且选择骨髓抑制作用较轻的化疗药,介入手术以栓塞为主。本组病例中有 1 例(肝功能为 B 级)治疗方案选择 LP-MMC-PYM-5Fu-DDP,术后第 3 天出现消化道出血,考虑大剂量化疗药诱发应激性溃疡所致,经抢救后好转。其它 6 例首次都选用 LP-MMC-PYM 方案治疗肝癌,待血细胞、肝功能恢复正常后,再选择肝癌常规介入治疗方案:LP-MMC-5Fu-ADM(THP、EPI)-DDP-GF(明胶海绵)。

五、并发症

双介入治疗肝癌合并脾亢手术后最常见并发症就是发热,一般为中低热,其次是脾区疼痛。但是对于高热和剧烈腹痛要慎重,要警惕脾脓肿、败血症的发生,所以双介入术前要行肠道准备,栓塞脾动脉要混合应用抗生素,术后要加强抗感染治疗 10~14d。

本组病例术后半个月至 1 个月内出现持续性低热 5 例,中度发热 1 例,体温正常 1 例(脾脏栓塞程度较轻),术后均加强抗感染治疗 2 周。

六、临床意义

我国肝癌患者多数是在乙型肝炎、肝硬化基础上并发的,很多肝癌患者有不同程度的脾亢和门脉高压,对于 I、II 期肝癌本身有外科手术指征,可是如果合并严重的脾亢、肝硬化、血细胞降低及免疫功能低下,这时外科手术有很大风险,而常规全身化疗因血细胞低下,不能进行,这时最佳治疗方案就是双介入治疗。待脾亢缓解、肝癌缩小后,再二期切除肝癌,将可提高肝癌的临床疗效^[7]。综上所述,双介入可以治疗不能行常规手术切除或化疗的原发性肝癌合并脾亢患者,具有临床重要性。

参 考 文 献

1. 韩铭均,赵促春,任克,等.部分性脾栓塞在肝癌介入治疗中的应用.中华放射学杂志,1996,9:616-619.
2. 单鸿,罗鹏飞,李彦豪.临床介入诊疗学.广东科学技术出版社,1997.214-215.
3. 高中度,茅爱武,邵维诚,等.肝动脉及部分脾动脉栓塞治疗肝癌伴脾功能亢进.临床消化病杂志,1999,4:149-150.
4. 李桂芳,谢松柏,周有喜,等.肝动脉栓塞加部分脾栓塞治疗原发性肝癌伴脾亢的临床研究.中国肿瘤临床,1998,1:47-50.
5. 龚高全,王小林,王建华,等.门静脉高压病人部分脾栓塞术对门静脉及其分支压力的影响.介入放射学杂志,1999,4:193-194.
6. 李志宏,王颖,徐景,等.原发性肝癌合并脾功能亢进的介入治疗观察(附 37 例报告).实用肿瘤杂志,1999,6:371-372.
7. Roversi R, Ricci S, Gambari PI, et al. Splenic embolization and hepatic chemoembolization: combined transcatheter treatment of hepatocellular carcinoma in cirrhosis with hypersplenism. Radiol Med Torino, 1993, 4:444-449.

(收稿日期 2001-04-17)

· 临床经验 ·

留置导管化疗灌注治疗中晚期宫颈癌的疗效观察

徐兆龙 张文伟 李梅秀 雷松年 周金伟 刘建平

随着介入治疗技术的发展,宫颈癌的介入治疗技术在临床已得到广泛应用。我院采用超选择性患侧子宫动脉及髂内动脉前支药物灌注栓塞,对侧留


管化疗治疗中晚期宫颈癌取得了较满意的效果。现报道如下。

材料与方法

一、临床资料

1998 年 1 月至 2000 年 10 月,我院行经股动脉

原发性肝癌合并脾功能亢进的双介入治疗

作者: 季学兵, 赵锡军, 吕维富, 张学彬
作者单位: 230001, 合肥, 安徽省立医院介入放射科
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11(2)
被引用次数: 3次

参考文献(7条)

1. 韩铭均, 赵促春, 任克 部分性脾栓塞在肝癌介入治疗中的应用 1996(09)
2. 单鸿, 罗鹏飞, 李彦豪 临床介入诊疗学 1997
3. 高中度, 茅爱武, 邵维诚 肝动脉及部分脾动脉栓塞治疗肝癌伴脾功能亢进 1999
4. 李桂芳, 谢松柏, 周有喜 肝动脉栓塞加部分脾栓塞治疗原发性肝癌伴脾亢的临床研究 1998(01)
5. 龚高全, 王小林, 钱晟 门静脉高压病人部分脾栓塞术对门静脉及其分支压力的影响 1999(04)
6. 李志宏, 王颖, 徐景 原发性肝癌合并脾功能亢进的双介入治疗观察, (附37例报告) 1999(06)
7. Roversi R, Ricci S, Gambari PI Splenic embolization and hepatic chemoembolization: combined transcatheter treatment of hepatocellular carcinoma in cirrhosis with hypersplenism 1993

引证文献(3条)

1. 颜荣华, 肖恩华, 罗建光, 伍玉枝, 朱晖, 周顺科, 杨树仁 不同栓塞材料治疗肝硬化合并脾功能亢进的临床应用[期刊论文]-实用放射学杂志 2007(3)
2. 盛玉国, 王文明, 王保华, 李乃选, 荆秀荣, 段新武 部分性脾栓塞术在原发性肝癌合并脾功能亢进中的临床价值[期刊论文]-滨州医学院学报 2005(4)
3. 王文明, 王保华, 盛玉国, 李乃选, 荆秀荣, 段新武, 许春华 部分脾脏栓塞术治疗肝硬化门脉高压合并脾机能亢进的临床研究[期刊论文]-医学影像学杂志 2004(6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200202017.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 89f8d8a1-7c7a-4364-87aa-9e38015f86ee

下载时间: 2010年11月24日