

压大于下腔静脉而向下腔静脉内膨出形成的影像^[4]。因此,直接穿刺此充盈缺损即可开通肝静脉。例 2 造影图像上向外突出的三角形阴影,为肝静脉狭窄闭塞的口部残迹,经 Cobra 导管探查已证实,此处穿刺容易成功。本组第 3 例在造影无肝静脉痕迹、经 Cobra 导管探寻肝静脉无结果的情况下,通过经皮经肝细针穿刺显示肝静脉,从而为穿刺点的选择提供了依据。为提高穿刺开通成功率,避免过多的肝实质创伤,选择适当的穿刺方向也同样重要,主要依据术前肝脏超声检查结合造影表现来确定。开通右肝静脉,穿刺方向应向右后下方(例 1),开通中肝静脉则向右前下方(例 2,例 3)。

对于肝静脉和副肝静脉均阻塞的病例,只要其中的 1 支肝静脉和副肝静脉主干穿刺开通并保持通畅即可取得肯定疗效^[5]。本组 1 例只开通右肝静脉,2 例仅开通中肝静脉,疗效均甚满意,腹水完全

消退时间分别为 7、2 和 4d,症状也随之消失。

综上所述,经颈静脉途径行肝静脉成形术的优点显而易见,有望成为治疗肝静脉闭塞的主要方法。选择正确的穿刺点和穿刺方向,对提高技术成功率、减少并发症至关重要。

参 考 文 献

- 1 崔进国,张书田,冯艳姣,等. Budd-Chiari 综合征造影血流动力学变化与介入治疗方法的选择. 介入放射学杂志, 1996, 5: 78-81.
- 2 徐克,赵钟春,韩铭钧,等. 肝静脉阻塞型 Budd-Chiari 综合征的介入治疗. 中华放射学杂志, 1995, 29: 469.
- 3 祖茂衡,徐浩,顾玉明,等. 经皮经肝和经颈静脉行肝静脉成形术. 介入放射学杂志, 1997, 6: 2-6.
- 4 徐浩,祖茂衡,顾玉明,等. 双隔膜性 Budd-Chiari 综合征的介入治疗. 介入放射学杂志, 1997, 6: 13-15.
- 5 崔进园,冯艳姣,张书田. 节段性狭窄闭塞 Budd-Chiari 综合征的介入治疗. 中华放射学杂志, 1996, 30: 614.

(收稿日期 2002-03-14)

· 临床经验 ·

选择性子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤

梁君 杨士彬 陈廷聪

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤, 30~50 岁妇女发病率高达 20%, 是导致妇科非急症出血的最常见原因^[1,2]。传统治疗方法包括子宫切除术,平滑肌瘤摘除术,肌瘤溶解术,冷冻和激素治疗。我科自 1999 年 2 月至 2001 年 8 月采用经皮动脉穿刺超选择性栓塞双侧子宫动脉治疗 21 例子宫肌瘤患者,疗效显著。现报道如下。

材料与方 法

一、一般资料

本组 21 例,经临床病史、妇科检查、B 超检查确诊为子宫肌瘤。年龄 33~54 岁,平均 40 岁。21 例均已婚,且有健康子女。多数以月经量增多,或经期延长就诊。病程 5 个月~9 年,平均 3.1 年。均有不同程度的贫血,血红蛋白(Hb) 65~106g/L,平均 98g/L。21 例中肌壁间肌瘤 10 例,黏膜下肌瘤 5 例,浆膜下肌瘤 2 例,多发性肌瘤 4 例。

二、治疗方法

(一) 术前准备 ①血液常规及肝肾功能检查,

心电图,胸透(或摄胸片)检查;②术前 3d 常规碘伏阴道擦洗 2 次/d;③术前 1d 静脉输注广谱抗生素;④术前行碘过敏试验,腹股沟区备皮;⑤术前 6h 禁水、禁食;⑥术前 30min 排空膀胱。

(二) 使用器材 美国产 OEC-9600 小型 C 臂数字减影血管造影(DSA)机,Angiomat 6000 高压注射器,5F-Cobra 导管,栓塞剂为直径 250~355 μ m 聚乙烯醇(PVA)+明胶海绵颗粒。

(三) 栓塞方法 ①局麻下,经右侧股动脉穿刺 Seldinger 技术置入 5F 导管鞘,将导管超选择插至双侧髂内动脉,使用 50% 复方泛影葡胺行 DSA 检查,确认子宫动脉及子宫肌瘤部位后,做双侧子宫动脉超选择性插管;②再次造影进一步确认导管进入子宫动脉后,将 2% 盐酸利多卡因 4ml、庆大霉素 16 万 U、PVA 颗粒与造影剂的混合物,透视下经子宫动脉缓慢注入,待血流缓慢后用明胶海绵颗粒加强栓塞,栓塞剂的用量因人而异,可根据术中瘤体血供情况及血管直径适量选用,以完全阻断子宫动脉血流为宜;③将导管超选择插入另一侧子宫动脉,重复上述操作;④术后对症治疗及常规予以青霉素 800

万 U 静脉滴注 1 次/d 0.5% 甲硝唑注射液 100ml, 静脉滴注 2 次/d 连续使用 5d 后继续口服头孢氨苄胶囊 0.5g 3 次/d 连用 7d。

三、术后随访及疗效分析

16 例分别于术后 3、6、12 个月来院复查 3 次, 2 例复查 2 次, 3 例复查 1 次。栓塞后 3~6 个月, 肌瘤体积较术前缩小 $>20\%$, 临床症状明显改善或消失为显效; 肌瘤体积缩小 $\leq 20\%$, 临床症状明显改善为有效; 栓塞后, 肌瘤体积无明显缩小, 临床症状无明显改善为无效。

结 果

一、子宫肌瘤血管造影表现

本组 21 例中 20 例患者动脉造影提示子宫肌瘤血供丰富, 双侧子宫动脉均参与供血, 其分支血管增多、增粗、交织成杂乱的血管网, 呈“抱球状”分布于瘤体, 实质期肿瘤染色均匀, 瘤体表现为“圆球状”、“椭圆状”或“不规则形”。子宫动脉栓塞后, 术中血管造影显示子宫动脉完全闭塞, 上述表现消失。

二、治疗前后肌瘤体积变化

21 例患者术后均行彩色 Doppler 复查, 体积缩小 $20\% \sim 50\%$ 15 例, 缩小 $<20\%$ 5 例, 无明显变化 1 例。此例患者为多发性子宫肌瘤, 且主要为浆膜下型, 术中造影显示瘤体血供不丰富, 实质期染色不明显, 于治疗后 14 个月行子宫全切术, 术后 2 周痊愈出院。

三、治疗前后的临床症状变化

治疗前 21 例患者均有不同程度的贫血, 月经量增多和经期延长, 7 例兼有下腹部疼痛、腰背部坠痛。治疗后 1~2 周内, 上述症状略为加重。术后 2~3 个月, 20 例月经量明显减少, 疼痛消失, 血红蛋白升至 105g/L 以上。至第 6 个月 15 例患者月经量和月经周期均恢复正常, 5 例明显改善。

四、并发症

本组 21 例均未出现异位栓塞所致的子宫壁和膀胱坏死、穿孔及其他组织、器官坏死等严重并发症, 无穿刺部位出血、血肿及盆腔感染。仅出现栓塞后月经量一过性增多和经期延长、下腹部疼痛, 经对症治疗后逐渐缓解。

讨 论

自 1995 年法国学者 Ravina 等^[3]首次报道子宫动脉栓塞术(uterine arterial embolization, UAE)用于治疗子宫肌瘤以来, 国内外学者相继采用此方法, 并

取得了满意的疗效, 积累了一定的经验, 说明该法具有较高的临床应用价值。

子宫动脉栓塞术的操作技术要点: ①尽可能超选择插管至肿瘤的供血动脉, 以减少对正常组织的损伤。②栓塞、封闭肿瘤的血管巢, 而不是仅阻断其供血主干; 栓塞剂以永久型、末梢性栓塞物质(如 PVA)为宜; 当超选择性插管时, 以直径 $250 \sim 500\mu\text{m}$ 为佳, 栓塞后侧支循环不易建立, 肿瘤组织坏死彻底, 疗效较好。③超选择插管后应造影证实导管是否在靶血管内, 有无存在其他器官的分支血管, 以免造成误栓^[4]。

子宫动脉栓塞术的适应证: ①经专科检查确诊由子宫肌瘤引起的出血(月经过多、经期延长)。②子宫肌瘤引起的下腹部疼痛、腰腿痛等症状。③子宫肌瘤切除术后症状复发。④排除引起上述症状的其他疾病。禁忌证: ①心、肝、肾等重要器官功能障碍, 凝血机制异常。②妇科急、慢性炎症, 未能得到及时控制者。③绝经期后(除外出血症状者), 严重动脉硬化及高龄患者等其他相对禁忌证。

子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的优点: ①疗效确切, 特别对以出血症状为主的患者疗效较好, 栓塞后肿瘤缩小明显, 且保持稳定。②具有创伤小、操作简单、术后并发症发生率低等优点。③可以保留子宫功能和正常生育能力。④栓塞治疗后不影响其他方法的治疗。本组 21 例患者中, 15 例显效(71.4%), 5 例有效(23.8%), 1 例无效(4.8%), 无一发生严重并发症, 取得了其他传统方法无法相比的治疗效果。

需要进一步研究和解决的问题: ①远期疗效有待进一步跟踪观察, 肿瘤复发率和术后肿瘤血管再通率的评估。②新型栓塞剂的选择, 进一步降低成本等问题有待解决。③改进栓塞技术, 减少对正常组织的损伤, 降低术后并发症的发生。④对肿瘤血管的构筑需要进一步研究、明确。

总之, 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤是一种安全、简单、创伤小、疗效高的治疗方法, 既保留了子宫的功能, 对正常生殖系统不会造成影响, 又可在手术失败后不影响其他治疗的进行, 可达到与外科手术切除的同样效果。

参 考 文 献

- Carlson KJ. Outcomes of hysterectomy. Clin Obstet Gynecol, 1997 40 939-946.
- Pelaje J, Dref OL, Soyer PA, et al. Arterial Anatomy of female

genital tract and its relevance to transcatheter embolization of the uterine arteries. Radiology, 1997, 205: 557-566.

- 3 Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N, et al. Arterial embolization to treatment uterine myomata. Lancet, 1995, 346: 671-

672.

- 4 柳曦, 冯敢生, 梁惠明, 等. 选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床研究. 介入放射学杂志, 2001, 10: 13-16.

(收稿日期: 2001-09-06)

· 消息 ·

《介入放射学杂志》创刊十周年纪念大会 暨中国东部介入放射学学术大会 (第二轮通知)

为了纪念我国第一本介入放射学方面专业期刊创刊十周年和加强我国东部介入放射学工作者的交流和联系, 特邀请国内外著名介入放射学专家聚会上海, 作最新的学术报告。以进一步扩大国内外介入放射学专家和工作者的深入交流, 不断普及、规范、提高国内介入放射学工作者的理论和实践的水平, 推动我国介入放射学健康、深入、可持续地发展。

征文内容与要求

同第一轮通知

国家级继续教育内容

一、神经介入影像学: 1、颅内动脉瘤影像诊断和介入治疗 2、动静脉畸形影像诊断和介入治疗 3、动静脉瘘影像诊断和介入治疗 4、硬膜动静脉瘘影像诊断和介入治疗 5、颈动脉海绵窦瘘影像诊断和介入治疗 6、头面部血管性病变和高血压肿瘤影像诊断和介入治疗 7、缺血性中风影像诊断和介入治疗 8、恶性肿瘤影像诊断和介入治疗 9、脊髓血管性病变影像诊断和介入治疗

二、腰椎间盘突出介入治疗: 1、腰椎间盘突出 CT、MRI 诊断 2、经皮穿刺抽吸(切割)腰椎间盘突出症 3、腰椎间盘突出激光消融术

三、胃肠道影像诊断及介入治疗新技术: 1、胃肠道病变的仿真内镜检查进展 2、胃肠道肿瘤的 CT 诊断和分期 3、胃肠道出血的介入治疗

四、肝癌影像诊断及介入治疗新技术: 1、肝癌的寄生血供及节段性栓塞 2、螺旋 CT 三期扫描技术在肝癌诊断中的应用 3、肝癌的 MRI 诊断及鉴别诊断 4、肝癌的栓塞化疗技术 5、肝癌的热化疗技术 6、肝癌的射频、酒精及电化学治疗 7、肝癌术后复发及不典型肝癌的影像学诊断 8、肝癌的血管造影表现及意义 9、SPIO 增强 MRI 对小肝癌的检出价值

五、介入放射学基础与方法: 1、栓塞术 2、插管与超选择技术 3、静脉系统介入 4、椎体成形术 5、阻黄的介入治疗 6、介绍一种新型旋切抽吸导管 7、灌注术

六、其它: 1、肾血管性高血压的介入治疗 2、肺部结节的 CT 引导下穿刺活检 3、关节造影术的应用进展 4、内分泌疾病的介入诊治进展

其它事项

1、第二轮征文截止日期: 2002 年 8 月 15 日(以当地邮戳为准)

万方数据

2、会议时间、地点安排:

2002 年 10 月 19 日 8:00-22:00 全天报到(千鹤宾馆)

2002 年 10 月 20 日-22 日 8:00-18:00 专题讲座、大会发言、继续教育讲座

2002 年 10 月 23 日 12 时之前全体会议代表撤离

3、会务费 800 元, 资料费 100 元

4、住宿及标准: 千鹤宾馆(三星级)100 元/天/人; 田林宾馆(准三星)80 元/天/人。千鹤宾馆: 宜山路 650 号; 田林宾馆: 田林路 1 号。住宿费自理。

5、交通: 本次会议不安排接站, 请代表自行前望会议地点。乘坐飞机的代表到达浦东国际机场或虹桥机场, 可乘机场巴士或公交到徐家汇换乘公交汽车, 乘火车到上海火车站的代表, 可乘地铁 1 号线到徐家汇换乘公交汽车。徐家汇至千鹤宾馆可乘 93 路、931 路、830 路、732 路、205 路等公交汽车, 徐家汇至千鹤宾馆出租车约 15 元左右。

6、十月份为上海旅游黄金时间, 住宿较为困难, 希望参会代表在 2002 年 8 月 15 日之前寄 100 元订金至上海市第六人民医院放射科程英升, 邮编 200233。

7、优秀论文将优先刊登在《介入放射学杂志》上

8、参加会议者可获国家级 I 类学分 10 分。无论文也欢迎参加继续教育培训(报名请与上海市第六人民医院放射科程英升联系)。回执上请注明感兴趣的题目(可写编号, 如一、7、8, 三、3, 五、4 等)

联系方式

9、稿件请寄 200233 上海市宜山路 600 号 上海市第六人民医院放射科 程英升同志收

10、电话: 021-64368920; 021-64369181 * 8276/8247/8211

11、传真: 021-64701361; 021-64368920

12、电子邮件: yingsheng@cheng.org.cn

主办单位: 中华医学会上海分会

承办单位: 《介入放射学杂志》社

南京医科大学第一附属医院

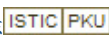
上海交通大学附属第六人民医院

复旦大学附属华山医院

第二军医大学附属长海医院

上海第二医科大学附属瑞金医院

选择性子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤

作者: [梁君](#), [杨士彬](#), [陈廷聪](#)
作者单位: [233000, 安徽省蚌埠市第一人民医院介入中心](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 11 (4)
被引用次数: 1次

参考文献(4条)

1. [Carlson KJ](#) [Outcomes of hysterectomy](#) 1997
2. [Pelage J](#). [Dref OL](#). [Soyer PA](#) [Arteral Anatomy of female genital tract and its relevance to transcatheter embolization of the uterine arteries](#) 1997
3. [Ravina JH](#). [Herbreteau D](#). [Ciraru-Vigneron N](#) [Arterial embolization to treatment uterine myomata](#) 1995
4. [柳曦](#). [冯敢生](#). [梁惠明](#) [选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床研究](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2001 (01)

引证文献(1条)

1. [李茂江](#) [介入治疗子宫肌瘤24例临床分析](#)[期刊论文]-[中华中西医杂志](#) 2004 (17)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200204020.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 1035339f-92b3-43f5-bfbd-9e380164877d

下载时间: 2010年11月24日