. 沭 评.

积极开展甲状腺疾病的介入治疗

田建明

甲状腺疾病主要包括单纯性甲状腺肿、原发性甲状腺功能亢进症、甲状腺炎、甲状腺腺瘤(实性和囊性腺瘤)、甲状腺癌和甲状腺囊肿等病变。目前对这类病变的治疗不再局限于外科手术或药物治疗,介入治疗作为一种新的疗法,应用于这类病变的历史虽仅有十余年,但由于具有微创、安全、有效等优势,已成为治疗这些疾病的主要非手术治疗方法,而且已积累了可贵的经验。

一、经皮无水酒精注射消融术(PEI)

其治疗适应证主要为甲状腺囊肿、甲状腺囊性腺瘤和实性腺瘤。在 B 超或 CT 引导下,将穿刺针直接插入到病变部位,注入无水酒精。由于无水酒精能使局部组织细胞脱水、变性、产生凝固性坏死等病理改变,从而导致结节缩小甚至消失。如为囊性病变,应先将囊液完全抽吸,然后再注入无水酒精。对于实性结节,进针后直接注入无水酒精。体积较大的肿瘤可采用多点注射,目的是使无水酒精在瘤体内均匀弥散。一般来说,甲状腺良性孤立性结节性病变都有完整的真包膜,酒精注入以后完全局限在瘤体内弥散,很少有外渗,硬化效果确实。囊性结节在治疗2次后体积多缩小一半以上,甚至完全消失。实性腺瘤治疗3~4次后,结节明显缩小。最近有学者采用注入³²P 胶体和 B 超引导下激光消融术治疗该类病变也取得了满意疗效。

二、经导管甲状腺动脉栓塞术

原发性甲状腺功能亢进(甲亢)又称 Graves 病,是较为常见的一种自身免疫性疾病,近年来,其发病率有逐渐增高的趋势。传统的治疗方法有药物治疗、手术治疗和放射性¹³¹ I 治疗。药物治疗存在疗程长,复发率高,肝损害或粒细胞缺乏症等缺点。手术治愈率虽然可达 70%以上,但手术治疗有严格适应证,术前准备烦琐,术后并发症多,有的病例术后多年仍可复发。放射性¹³¹ I 治疗适应证更严格,远期引起甲状腺功能减退的发生率较高。

自 1994 年俄罗斯学者 Galkin 率先开展甲状腺

动脉栓塞术治疗甲亢以来,目前该方法在国内已被较广泛应用,并取得令人鼓舞的疗效。

该方法通过栓塞双侧甲状腺上动脉与一侧下动脉,使甲状腺细小动脉闭塞、腺体机化、甲状腺功能降低,达到'非手术切除'大部分甲状腺的目的。需要注意的是仅仅处理双侧甲状腺上动脉是不够的,因侧支循环的建立而容易复发。栓塞材料多选用聚乙烯醇(PVA)颗粒或褐藻胶微球(AMG)及钢圈等永久性栓塞剂。有人推荐栓塞时宜采用多步栓塞法。即先用0.15mm 微粒栓塞腺体内血管。在注入直径0.2~0.3mm 微粒栓塞甲状腺上下极附近的血管。最后用直径为2~5mm 的钢圈栓塞甲状腺上下动脉主干,达到完整栓塞目的。栓塞过程中一定要在X线监视下缓慢推进栓塞剂,防止栓塞剂返流,造成异位栓塞,引起失明、脑梗死等严重并发症。当在透视下发现血流基本停止时,说明血管已基本完全栓塞,即可撤出导管。

动脉栓塞治疗甲亢的疗效非常明显 ,主要表现在以下几个方面 :①肿大的甲状腺一经栓塞后迅速并在随后的短期内持续缩小 ,血管杂音消失。②血 T_3 、 T_4 在术后 1 周即可下降 ,1 个月后 ,绝大多数患者 FT_3 、 FT_4 降至正常水平 ,症状基本消失。

甲状腺动脉栓塞治疗甲亢,因创伤小、见效快、并发症少,近、中期疗效确切等优点,已成为继药物、手术和放射性¹³¹ I治疗之后的又一种治疗甲亢的重要方法。但是由于该方法开展时间尚短,其远期疗效尚有待进一步观察。

少数患者经介入治疗后出现颈前部及喉部疼痛、声音嘶哑、以及因为甲状腺激素一过性增高而引起的发热、出汗、心率加快、心律失常等不良反应 经对症处理后均能恢复。只要操作得当,一般不会出现失明、失语、偏瘫等严重并发症。

介入治疗作为一种简便、微创的方法 治疗甲状腺良性孤立性结节性病变和甲亢具有重要临床价值 ,可望部分替代药物及手术治疗 ,具广阔的应用前景。

(收稿日期 2003-01-29)

积极开展甲状腺疾病的介入治疗



作者: 田建明

作者单位: 200433, 上海, 第二军医大学长海医院放射科

刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年,卷(期): 2003,12(2)

被引用次数: 1次

引证文献(1条)

1. 高不郎. 赵卫 甲状腺动脉栓塞治疗Gvraves病的现状及存在的问题[期刊论文]-介入放射学杂志 2005(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200302001.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 2e15efd4-5edb-42cb-9049-9e4100d0f39b

下载时间: 2010年12月3日