

操作的优点 ④ 分支部(主支气管)覆膜,减少对管壁的异物性刺激,有效封堵瘘口或解除狭窄,并保持气管长期通畅,也可在必要时顺利取出支架;⑤ 外侧壁附带标记,操作定位简单,易于准确释放支架;⑥ 支架置入技术与一般气道内支架置入技术相似,易于掌握。

分支状气管-支气管内支架置入治疗支气管狭窄,不仅能保持呼吸道通畅,改善呼吸功能立竿见影,而且具有可回收的优点,防止内膜过度增生、再狭窄等并发症,封堵胸腔胃-气道瘘能有效阻止胃液等胃内容物溢入肺内,患者呛咳症状得到即刻缓解,迅速恢复正常饮食。操作简单安全、效果可靠、无明显并发症、花费低、能明显提高生活质量,患者易于接受。因此,应用气道分支状气管-支气管内支架封

堵瘘口和治疗支气管狭窄是一种行之有效的好方法,值得推广。但是,本支架临床应用时间短,病例少,瘘口能否愈合,如何判断愈合,是否气管内膜过度增生导致气管-支气管狭窄,如何预防狭窄,是否需要永久性放置内支架等一系列问题以及支气管良性狭窄支架暂时性置入最佳取出时机,如何判断等尚需进一步探讨。

参 考 文 献

- 1 张番昌, 骆栢璜, 胡训英, 等. 国产镍钛支架治疗气道狭窄. 介入放射学杂志, 2002, 11: 41-42.
- 2 伍筱梅. 大气道狭窄的支架治疗. 介入放射学杂志, 2002, 11: 278-279.

(收稿日期 2003-03-03)

· 病例报告 ·

恶性葡萄胎术后复发并双肺转移介入治疗一例

官彬 唐勇

患者女, 44 岁。2000 年 8 月因恶性葡萄胎而行子宫切除术, 术后 1 个月余复发盆腔包块并阴道大出血。妇科用止血药及阴道内纱条填塞均无效而来我科行介入治疗。术前胸片检查示双肺散在分布大小不等结节影, 提示双肺转移瘤。查人绒毛膜促性腺激素(THCG) > 1 000 mU/ml, 血常规红细胞 $3.0 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $6.2 \times 10^9/L$, 血小板 $98 \times 10^9/L$, 肝、肾功能正常。B 超示盆腔内偏左侧见 $8cm \times 10cm$ 肿块。

于 2000 年 11 月 28 日行第 1 次介入治疗, 采用 Seldinger 技术穿刺右股动脉成功后, 将 5F-Cobra 导管先后置于左、右髂内动脉造影, 示双侧阴部内动脉参与肿瘤供血, 以左侧为主, 其主干增粗, 分支增多, 肿瘤血管呈团簇状分布, 见明显肿瘤染色, 肿瘤大小约 $8cm \times 10cm$ 。耻骨联合下见团状造影剂外溢影。遂将导管分别超选择置于双侧阴部内动脉内, 先用 5-Fu 500mg、CDDP 20mg、ADM 20mg 分别溶于 30ml 生理盐水中行动脉内灌注化疗, 再 $1mm \times 2mm$ 明胶海绵颗粒行动脉栓塞, 直至阴部内动脉主干血流停止。最后将导管分别置于左右支气管动脉, 用 CDDP 20mg、ADM 10mg 行灌注化疗。术后取出阴道内填塞纱条, 未见再出血。1 个月后行第 2 次

双侧阴部内动脉化疗栓塞术及支气管动脉灌注化疗, 化疗方案为 MTX 30mg、5-Fu 1.0g、MMC 10mg。在 4、7 个月后分别行第 3、4 次双侧髂内动脉化疗栓塞术。第 3 次介入治疗前复查胸片双肺转移瘤消失, 盆腔 B 超示肿块大小约 $2.1cm \times 3.0cm$ 。第 4 次介入治疗双侧髂内动脉造影未见肿瘤血管及肿瘤染色。随访近 3 年, 患者存活未见肿瘤复发。




图 1 双侧髂内动脉造影示, 双侧阴部内动脉参与肿瘤供血, 以左侧为主, 见团簇状肿瘤血管, 明显肿瘤染色

(收稿日期 2003-12-29)

作者单位 401520 重庆合川市人民医院影像中心

恶性葡萄胎术后复发并双肺转移介入治疗一例

作者: [官彬, 唐勇](#)
作者单位: [401520, 重庆合川市人民医院影像中心](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2004, 13(3)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200403039.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 8e2e6855-ea77-4e04-b093-9e2b00a5556f

下载时间: 2010年11月11日