

· 非血管介入 ·

贲门癌术前化疗栓塞的疗效评价

梁志会 崔进国 潘新元 周桂芬 田惠琴 米学伟

【摘要】 目的 探讨贲门癌术前化疗栓塞的疗效、不良反应及对手术切除率的影响。方法 贲门癌患者 56 例,分为 TACE 组和单纯手术组。TACE 组 25 例,测量 TACE 后其大小、形态的变化、肿瘤坏死的程度及不良反应,7~15 d 后行手术切除,统计手术时间、术中出血量、手术切除率及生存时间,并与单纯手术组 31 例进行比较。结果 ①TACE 可使肿瘤发生一定程度的坏死,并使病变范围有所缩小,不良反应轻微。②TACE 后再行手术切除,不仅可提高手术切除率,还可减少手术时间及术中出血量,延长了生存时间。结论 贲门癌术前行 TACE,创伤轻微,疗效显著,应作为术前的一项常规治疗。

【关键词】 贲门癌;经动脉化疗栓塞;手术切除率

Evaluation of TACE before resection of cardiac cancer LIANG Zhi-hui, CUI Jin-guo, PAN Xin-yuan, et al.

Radiology Department of Bethune International Peace Hospital, Shijiazhuang 050082, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the effect of transarterial chemoembolization (TACE) before operation, including side effects and the improvement for the successful resection rate. **Methods** 56 patients with cardiac cancer were divided into two groups: TACE group and resection group. The former included 25 patients (male 14, female 11) undertaken TACE 7-15 days before surgery. The image manifestations, histological changes and side effects together with the time of operation, volume of blood loss during operation and the successful resection rate were compared with those of the latter. **Results** 1. TACE induced the necrosis of tumor tissue to some extent and possessed the power to localize the lesion with little side effects. 2. TACE before resection did not only minimize the injury of operation but also improved the resection rate. **Conclusion** TACE is a safe, effective modality before operation and is worthy for recommendation

【Key words】 Cardiac cancer; transarterial chemoembolization; resection rate

贲门癌具有向腔内外浸润生长的生物学特征,钡餐造影或胃镜检查往往只能确定腔内病变情况,导致术前不能准确判定其腔外侵犯的部位、范围、程度及其与周围器官的关系,使相当一部分病例手术时才发觉已经无法切除,严重影响治疗效果,并给患者造成身心上的创伤。本文就我院 1996 年 8 月~2002 年 3 月间贲门癌手术前辅以经导管化疗栓塞(Transarterial chemoembolization, TACE)的病例进行总结,并与对照组进行比较,旨在评价 TACE 术的疗效、不良反应及对手术切除的作用。

材料和方法

一、临床材料

TACE 组共 25 例患者,男 14 例,女 11 例,年龄为 44~72 岁,平均 59 岁;单纯手术组共 31 例,男 18 例,女 13 例,年龄为 41~68 岁,平均 58 岁。全部病例均经临床和 X 线诊断为贲门癌,并由手术和病理

组织学证实。

二、TACE

以 Seldinger 技术经股动脉穿刺,以肝型导管或胃左型导管选择胃左动脉,先造影确定肿瘤的大小、部位及血供情况,然后注入化疗药物,随后缓慢推注明胶海绵细颗粒进行栓塞。栓塞成功标准,原则上应该在栓塞后重复造影显示肿瘤染色完全消失(图 1~3)。

三、栓塞后处理

栓塞后常规补液并使用抗生素预防感染,同时如有胃肠道或其他不良反应时进行对症处理。

四、疗效评定

TACE 术后 7~15 d 行贲门癌切除术。术前复查钡餐或胃镜,观察肿瘤大小、形态的变化。术中统计手术时间、出血量、肿瘤切除率并与单纯技术组比较。术后标本用 10% 中性甲醛固定后,于肿瘤的不同部位取材 5 处,制成组织切片,观察肿瘤细胞的坏

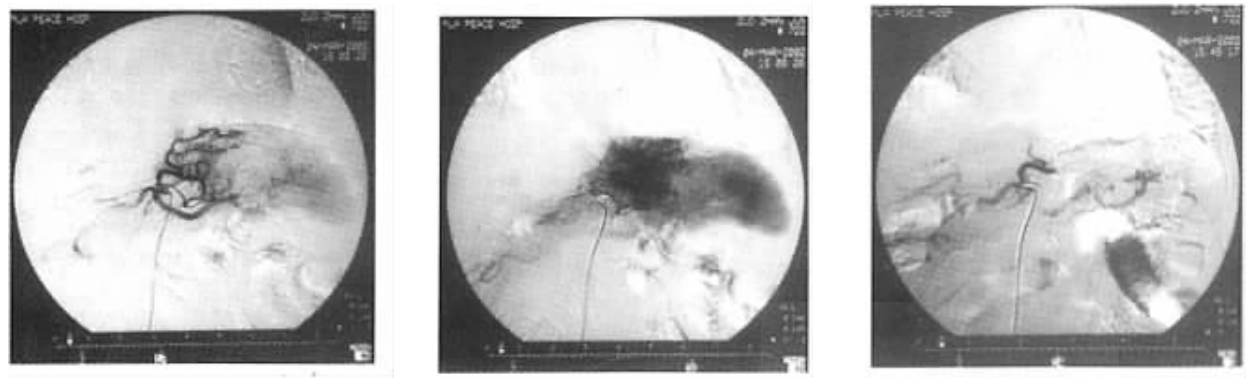


图 1 腹腔动脉造影见胃左动脉明显增粗迂曲 ,其末端分支增多紊乱

图 2 动脉中后期可见大量的肿瘤染色

图 3 栓塞后造影显示胃左动脉分支闭塞 ,主干保存

死程度。根据肿瘤的坏死程度 ,将其分为轻度坏死 (< 50%)、中度坏死 (50% ~ 75%)、重度坏死 (75% 以上)。

结 果

一、手术成功率

TACE 术全部获得成功。不良反应主要有胃肠道反应、感染、发热等。多数患者钡餐或胃镜并不能显示肿瘤有明显缩小 ,但病理检查则提示大部分肿瘤有中等程度以上的坏死 ,影像学表现、坏死程度及不良反应详见表 1。

二、单纯手术组与栓塞组手术情况比较

统计两组患者的手术时间、术中出血量、肿瘤切除率及生存时间 ,并以统计学方法进行比较 ,表 2。

表 1 TACE 组术后资料

病理类型	影像学表现			坏死程度			不良反应		
	明显缩小	变化不大	有进展	轻度	中度	重度	胃肠道反应	发热	感染
腺癌 (5 例)	1	4	0	1	4	0	4	3	0
鳞癌 (3 例)	0	2	1	2	1	0	1	1	0
未分化癌 (4 例)	1	3	0	1	2	1	3	3	0
混合癌 (13 例)	1	12	0	3	10	0	8	6	1

讨 论

一、贲门癌术前栓塞的必要性

万方数据

表 2 两组患者的手术时间、术中出血量、肿瘤切除率及生存时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (h)	出血量 (ml)	完全切除率 (%)	生存时间 (月)
单纯手术组	3.4 ± 0.4	410 ± 42	61.3	47.6 (8 ~ 61)
TACE 组	2.3 ± 0.5	230 ± 37	84	36.3 (4 ~ 52)
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

TACE 在肿瘤的治疗方面有其独到的优势。具体体现在 ①使肿瘤局部化疗药物浓度增高 ,提高了治疗效果 ;②减轻全身的不良反应 ;③可以选择性栓塞肿瘤供血动脉 ,使其丧失 “ 营养 ” 而死。大量报道表明 ,TACE 不仅可以改善患者的生命质量 ,而且可以提高肿瘤的治疗效果 ,延长患者的生命。李茂全等^[2]介入治疗 147 例胃癌患者 ,可使肿瘤坏死并明显缩小 ,生命延长。但在大部分肿瘤患者 ,TACE 仅作为手术或其他疗法的一个辅助手段。对贲门癌患者 ,我们认为 ,TACE 应作为手术前的一个常规治疗。贲门癌在常规的 X 线检查时常不能准确判定其大小与范围 ,而导致其手术切除率不高。在手术前辅以经导管化疗和栓塞治疗对提高手术切除率具有重要的临床价值^[3 4]。

二、贲门癌的血供与 TACE

腹段食管及贲门由胃左动脉供血^[5 6]。胃左动脉自腹腔干发出后 ,向前上方走行 ,分别发出分支供应食管下段、贲门部及胃小弯前、后壁。本文报道的病例通过数字减影血管造影 (DSA) 也证实了这一点 ,其主要表现为胃左动脉明显增粗迂曲 ,其细小分支增多紊乱 ,于病变区域形成大片的肿瘤染色。将导管置于胃左动脉 ,灌入化疗药物并以明胶海绵颗粒进行栓塞 ,既可以使药物集中于肿瘤局部 ,提高对肿瘤的杀灭作用 ,又可以减少全身的不良反应 ,同

时,又由于它栓闭了肿瘤的供血动脉,使肿瘤缺乏营养而坏死,大大提高了治疗效果。本文病例行 TACE 后,可见胃左动脉主干闭塞,肿瘤染色消失,术中见肿瘤呈不同程度坏死,以中等度坏死为主。

三、术前化疗栓塞的临床价值

TACE 可提高贲门癌的治疗效果:①使病变范围缩小:虽然术前消化道造影并不能完全证实 TACE 使病变范围明显缩小,但术中及病理发现,大部分病例可发生 50% 以上的坏死,病变范围较前局限、缩小;②减少了手术的创伤:与单纯手术组相比较,TACE 组的手术出血量明显减少(单纯手术组平均出血 410 ml,TACE 组平均 230 ml),手术时间明显缩短(单纯手术组平均 3.4 h 时,TACE 组平均 2.3 h),其主要原因为肿瘤动脉的闭塞、病变范围的缩小,手术切除相对容易;③使手术切除率提高:对贲门癌患者而言,争取手术切除是治疗的首选,由于位置及病变的特殊性,贲门癌的常规手术切除率较低,但术前应用 TACE 后,由于病变范围缩小,病变与周围正常组织的界限变得清晰,使手术切除变得容易,手术切除率明显提高(单纯手术组 61.3%,TACE 组 84.0%)。

四、TACE 的不良反应

主要包括胃肠道反应、局部感染、发热等。化疗

药物的应用和对胃左动脉的栓塞会引起一定程度的胃肠道反应,经应用肠道黏膜保护剂及止吐处理可缓解。发热的原因主要由坏死物质的吸收而引起,多为低热,必要时可给予对症处理。如果重视无菌操作,局部感染的发生率很低。

总之,TACE 由于创伤小,不良反应轻微,疗效显著,应将其列为贲门癌手术前的一项常规治疗技术。

参 考 文 献

- 1 李茂全.胃癌介入治疗的现状和研究进展.介入放射学杂志,1999,8:51-53.
- 2 李茂全,颜志平.胃癌介入治疗的疗效探讨.介入放射学杂志,2000,9:28-31.
- 3 王吉甫,詹文华.胃肠外科学.北京:人民卫生出版社,2000:94-99.
- 4 Fok M, Wong J. Squamous cell carcinoma. In: Pearson F G, Deslauriers J, Ginsberg RJ. Esophageal surgery, New York, Churchill Livingstone, 1995:571-586.
- 5 姚家琪,李典师.人体动脉解剖模式图谱.北京:人民卫生出版社,1998:23.
- 6 许怀瑾,戴建平.选择性腹腔内脏动脉造影术.北京:人民卫生出版社,1984:21.

(收稿日期 2003-07-10)

· 病例报告 ·

股静脉置管误置于动静脉中拔管后大出血一例

印建国 宋锦文 刘晓红

患者女,84 岁。左下肢肿胀 4 d 入院。经右股静脉穿刺置 6F 入鞘管,后因需球囊扩张而更换 9F 鞘管。造影证实左髂股静脉和腘静脉广泛血栓。经该通道置入 BARD 西蒙下腔静脉滤器后,采用尿激酶溶栓,球囊扩张等技术,8 d 后除髂总静脉开口部未全部开放外其他部均恢复正常,下肢肿胀消退。拔鞘后血流如注呈喷射状,且为鲜红色。经静脉注入鱼精蛋白 100 mg 和 6-氨基己酸 4 g 和局部压迫止血 3 h 仍不奏效。最后经心血管外科进行局部缝合止血。根据患者的出血为鲜红色、喷射状、和长期压迫不能止血等情况分析,鞘

管误入股动脉后进入股静脉而造成的。我们认为该例的教训有:①术者穿刺技术还不够熟练,没有找准穿刺点和进针入路不直;②我们采用的是 TERUMO 18G 穿刺针,进针过快时常无动脉血喷出,所以误入动脉时未能及时发现;③如采用空芯前壁穿刺针边穿边抽可避免该情况的发生;④一旦发生此类情况,若鞘管较细和置管时间短,压迫止血即可,相反,则应早请外科处理,避免不必要的失血。

(收稿日期 2004-06-02)

贲门癌术前化疗栓塞的疗效评价

作者：[梁志会](#)，[崔进国](#)，[潘新元](#)，[周桂芬](#)，[田惠琴](#)，[米学伟](#)
作者单位：[050082, 石家庄, 白求恩国际和平医院放射科](#)
刊名：[介入放射学杂志](#)[ISTIC](#)[PKU](#)
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：[2004](#)，[13](#)(4)
被引用次数：[6次](#)

参考文献(6条)

1. [李茂全](#). [胃癌介入治疗的现状和研究进展](#) 1999
2. [李茂全](#). [颜志平](#). [胃癌介入治疗的疗效探讨](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2000
3. [王吉甫](#). [詹文华](#). [胃肠外科学](#) 2000
4. [Fok M. Wong J](#). [Squamous cell carcinoma](#) 1995
5. [姚家琪](#). [李典师](#). [人体动脉解剖模式图谱](#) 1998
6. [许怀瑾](#). [戴建平](#). [选择性腹腔内脏动脉造影术](#) 1984

相似文献(1条)

1. 期刊论文 [苑静波](#). [许金刚](#). [刘兆勋](#). [YUAN Jing-bo](#). [XU Jin-gang](#). [LIU Zhao-xun](#) [贲门癌的综合介入治疗疗效观察](#) - [现代消化及介入诊疗](#)2005, 10(1)

目的观察经动脉化疗栓塞并内支架置放治疗中晚期贲门癌的临床效果. 方法42例中晚期贲门癌患者除3例为临床诊断外其余均经内镜及病理学检查确诊. 所有病例以Seldinger技术经股动脉穿刺插管, 于肿瘤动脉内灌注化疗药物及栓塞剂并配合使用食管内支架置放术. 灌注及栓塞以胃左动脉为主, 少数辅以腹腔动脉、肝左动脉及左膈下动脉, 所用栓塞剂为超液化碘油和明胶海绵颗粒. 结果共行动脉灌注治疗143例次, 平均3. 4次/例, 其中48例次加用碘油及明胶海绵颗粒栓塞. 置放内支架47个. 总有效率为88. 1%(37/42), 半年、1年及2年生存率分别为82. 0%(35/42)、69. 1%(29/42)及38. 0%(16/42). 结论经动脉灌注化疗栓塞并内支架置放的综合介入疗法是中晚期贲门癌安全有效的治疗措施.

引证文献(6条)

1. [李向东](#). [经动脉介入性治疗中晚期贲门癌36例分析](#)[期刊论文]-[中国误诊学杂志](#) 2009(21)
2. [赵子明](#). [双球头防反流覆膜支架在食管下段贲门胃底癌中的临床应用](#)[期刊论文]-[现代医药卫生](#) 2009(5)
3. [孙万钟](#). [苏辉](#). [卞家杏](#). [陈英武](#). [晚期贲门癌的介入治疗](#)[期刊论文]-[华北煤炭医学院学报](#) 2008(1)
4. [王秀平](#). [姚中强](#). [刘健](#). [张岩](#). [大杯口加膜支架在食管下段贲门癌支架术后再狭窄中的应用研究](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2007(7)
5. [李尊民](#). [介入联合手术治疗贲门癌疗效评价](#)[期刊论文]-[社区医学杂志](#) 2006(13)
6. [范才](#). [崔进国](#). [张建军](#). [徐莉](#). [孙兴旺](#). [于学林](#). [胃左动脉化疗栓塞联合放疗治疗晚期贲门癌30例临床观察](#)[期刊论文]-[临床荟萃](#) 2005(14)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404016.aspx
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：726a6c0d-3b7d-4872-93dd-9e2b00adfac3

下载时间：2010年11月11日