

## · 规范化讨论 Regular disension ·

## 妇科恶性肿瘤的介入治疗规范化讨论

曹建民, 孔伟东

Normalization of interventional therapy for gynecological malignant tumors (for discussion) CAO Jian-min, KONG Wei-dong  
Radiologic Department, Nanjing General Hospital, Nanjing Military Area

【Abstract】 Endovascular chemotherapy or chemo-embolization has been applied on gynecological malignant tumors for quite a long time due to its micro-invasiveness and better local efficacy. It can be used together with radiotherapy and chemotherapy, or used as a means for pre-operation assistance or for radical cure of some diseases. The authors explored the normalization way of interventional therapy for gynecological malignant tumors. (J Intervent Radiol, 2005, 14: 557-558)

【Key words】 Normalization; Interventional therapy; Gynecological malignant tumor; Endovascular

经导管动脉内介入化疗或化疗性栓塞术因其创伤小、局部疗效较好,近些年来更为临床所重视。介入治疗为姑息治疗手段之一,与放、化疗配合应用,亦可作为手术前辅助治疗手段,对于少数病种可作为根治性治疗手段。

#### 一、介入治疗适应证和禁忌证

(一)适应证 ①宫颈癌;②子宫内膜癌;③卵巢癌;④恶性滋养细胞肿瘤;⑤外阴癌。

(二)禁忌证 ①不适合血管造影者,如造影剂过敏、甲亢、妊娠期等;②合并盆腔和宫腔感染者;③合并骨髓再生障碍或脑、心、肝、肾功能障碍者;④难以超选择性插管者为化疗栓塞术的相对禁忌证。

#### 二、介入术前准备

①对术前需常规检查下列项目:血、尿常规、出凝血时间、心、肝、肾功能,必要时检查卵巢内分泌功能;②必须把介入手术程序、术中及术后可能发生的反应和并发症告知患者及其家属;③常规行碘过敏试验;④术前 1 d 静脉使用广谱抗生素;⑤会阴部备皮、留置导尿管。

#### 三、介入器材

① 18 G 血管穿刺针和 5 F 导管鞘;②导管和导丝:直径 0.035 英寸超滑导丝 4 F 或 5 F 导管(如 Cobra)管,微导管备用;③栓塞剂:医用明胶海绵、平阳霉素和超液化碘油、聚乙烯醇(PVA)微粒、钢圈等;④必要配备:包括其他类型导管、导丝、血管造影包等介入器材。

#### 四、介入操作技术

(一)一般技术要求 ①常规经股动脉入路进行穿刺插管;②将导管插至双侧髂内动脉行“侦察性”造影,了解相关动脉的起点、走行;③超选择性动脉插管和造影,仔细阅读造影片,主要内容为 a. 插管位置是否正确; b. 肿瘤大小、供血方式及有无重要交通支; c. 肿瘤血管和静脉引流情况等。

(二)经导管动脉内化疗药物灌注术(TAI),主要适于乏血性妇科恶性肿瘤的治疗。

1. 一次冲击性 TAI:指将导管选择性插入靶动脉,在较短时间内注入化疗药物的治疗方法。具体操作步骤:①经股动脉穿刺插管;②分别行双侧髂内动脉插管,造影了解肿瘤血供情况;③根据肿瘤侵犯范围选择靶血管。如肿瘤局限性生长可将管置于其供养动脉,双侧髂内动脉参与肿瘤血供者宜同时灌注,肿瘤广泛盆腔转移者,则将导管置于腹主动脉分叉部;④药物灌注,可为手推法和匀速泵注入法,以后者为优。手推法推注时间 30 min,匀速泵注入法注射时间以 1~4 h 为宜。

2. 长期规律性 TAI:指将导管插入靶动脉行长期规律性化疗药物灌注,多采用导管药盒系统植入术。具体操作步骤:①选择左锁骨下动脉或股动脉入路,以 Seldinger 法穿刺插管;②分别行双侧髂内动脉插管,造影了解肿瘤血供情况,多包括供血动脉血供是否丰富;③根据肿瘤侵犯范围选择留置管管端位置(方法同上)。肿瘤双侧供血者,将管端留置于优势侧的供血动脉,用钢圈将对侧臀上动脉以下水平髂内动脉分支栓塞;④将留置管沿导丝插入靶动脉,造影观察并调整留置管末端的位置是否位于靶血管;⑤常规局部切开皮肤及皮下组织,分离皮囊并与药盒连接妥当;⑥化疗药物灌注前,须在 X 线透

视下注入少量造影剂,观察其流向,如为非靶血管则应重新切开皮肤,将管端调整到位后方可行 TAI。

(三)经导管动脉化疗栓塞术 指将导管选择性插至靶动脉采用化疗药物灌注和栓塞同时进行或用碘油化疗乳剂注入靶动脉的一类治疗方法。主要适于富血性妇科恶性肿瘤或合并出血的肿瘤的治疗。其技术要点如下。

1. 常规穿刺插管、选择性双侧髂内动脉造影,必要时行卵巢动脉造影。

2. 肿瘤供血动脉超选择性插管是本术成功的关键,原则上均应要求管端插至肿瘤供血动脉,如为多支血供则应分别超选插管。

3. 应根据病变血流动力学改变和超选择性插管的水平选择栓塞剂。①碘油化疗乳剂适用于肿瘤染色明显、排空延迟的肿瘤。肿瘤存在明显的动-静脉瘘或难以超选择性插管至肿瘤供养动脉者忌用;②明胶海绵多在化疗药物灌注后或碘油化疗乳剂栓塞后再注入动脉行栓塞,单独使用主要用于止血和术前辅助性栓塞;③PVA 微粒主要用于血供十分丰富的肿瘤,多在化疗灌注和碘油化疗乳剂注入后使用。要求超选择性插管。存在明显动静脉瘘者禁用。④不锈钢圈主要用于髂内动脉和存在明显动静脉瘘者的栓塞,栓塞可在化疗药物灌注前或后进行。也可用于术前辅助性栓塞。

4. 主要用低压流控法释放栓塞剂,整个栓塞剂释放过程必须在 X 线电视监视下进行,不可高压快速注入栓塞剂,以防反流性误栓。

5. 栓塞程度要求达到肿瘤血管的大部分栓塞即可。如能超选择性插管则可行完全性栓塞。栓塞术毕必须再行动脉造影证实已达到的栓塞程度。

#### 五、术中监测及用药

①监测生命体征;②密切观察患者术中的神情变化;③在推注化疗药物前经导管或静脉注入止吐药物等;④部分患者会出现子宫部位的疼痛,可给予止痛、解痉药对症处理。

#### 六、术后处理

①妇科介入治疗一级护理;②穿刺侧下肢伸直、制动 6 h,平卧 24 h;③注意穿刺部位出血、血肿等情况;④注意双下肢足背动脉搏动、下肢皮温、色泽等情况;⑤抗生素预防感染;⑥监测和处理不良反应,包括胃肠道反应、骨髓抑制反应、栓塞后综合征等。

#### 七、并发症的防范及处理

(一)血肿或出血 小血肿表现穿刺点皮下肿胀、胀痛不适,可以自行吸收。盆腔腹膜后大血肿可

以引起髂静脉、膀胱或股神经的压迫症状,出血多时甚至可引起休克,危及生命。

(二)血管痉挛 导管过粗、导丝导管反复刺激血管或在血管内停留时间过长,血管本身病变等都可能引起血管痉挛。可经导管注入 2%利多卡因 5~10 ml 或罂粟碱 30 mg 治疗。

(三)血管损伤 由于机械损伤可引起血管内膜下通道、血管割裂、动脉瘤形成和血栓形成等。

(四)栓塞后综合征 对任何组织或器官的进行栓塞后 1~3 d 内,因局部和周围组织缺血而引起炎症反应,统称为栓塞后综合征。临床表现局部疼痛、发热(一般不超过 38℃)、恶心及呕吐等。可予对症处理。

(五)异位栓塞 可导致盆腔脏器包括子宫、膀胱、直肠等坏死,以及下肢和肺动脉栓塞。尚可引起神经、臀肌和皮肤损伤。主要通过正确的操作技术预防其发生。发生严重并发症者,需行手术处理。

#### 八、随访和疗效评估

(一)评估手段 ①全面体格检查,尤其是盆腔检查;②影像学检查,胸部 X 片、B 超、CT 或 MR;③肿瘤标记物检查,CA125、CA199 等;④病理学评估,如阴道细胞学涂片、组织病理等。

#### (二)评估时间

1. 术后无肿瘤残留或残留灶  $\leq 2$  cm,临床无可评估肿瘤灶者,以病理学评估或在全部化疗结束时及 4 周后进行 1 次疗效评估。

2. 有肿瘤可测量者,至少 2 个疗程化疗后 4 周进行疗效评估。


3. 随访:术后第 1 年内,每月 1 次;1~3 年,每 2 个月 1 次;3~5 年,每 3 个月 1 次。

(三)疗效评估标准 ①完全缓解(CR)指所有病变完全消失并维持 4 周以上;②部分缓解(PR)指肿瘤病灶最大垂直两径乘积缩小  $\geq 50\%$ ,并维持 4 周以上;③好转(MR)指肿瘤缩小  $\geq 25\%$ ,但  $< 50\%$ ;④稳定(SD)指肿瘤缩小  $< 25\%$  或增大  $< 25\%$ ;⑤恶化(PD)指肿瘤病灶两条最大垂直直径乘积增大  $\geq 25\%$ ,或出现新病灶。

#### 参考文献

- [1] 李彦豪,主编.实用介入诊疗技术图解.北京:科学出版社,2002.60-65,341-347.
- [2] 郭彦君,史仲华.妇科恶性肿瘤介入治疗的并发症.中华放射学杂志,2001,35:331-333.
- [3] Kigawa J, Minagawa Y, Ishihara H, et al. The role of neoadjuvant intraarterial infusion chemotherapy with cisplatin and bleomycin for locally advanced cervical cancer. Am J Clin Oncol. 1996,19:255-259.

(收稿日期 2005-03-23)

作者: [曹建民](#), [孔伟东](#), [CAO Jian-min](#), [KONG Wei-dong](#)  
作者单位: [210002, 解放军, 南京军区总医院放射科](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2005, 14(5)  
被引用次数: 1次

参考文献(3条)

1. [李彦豪](#) [实用介入诊疗技术图解](#) 2002
2. [郭彦君](#). [史仲华](#) [妇科恶性肿瘤介入治疗的并发症](#)[期刊论文]-[中华放射学杂志](#) 2001
3. [Kigawa J](#). [Minagawa Y](#). [Ishihara H](#) [The role of neoadjuvant intraarterial infusion chemotherapy with cisplatin and bleomycin for locally advanced cervical cancer](#) 1996

引证文献(1条)

1. [张彩云](#). [曹金红](#) [妇科恶性肿瘤介入化疗病人的护理](#)[期刊论文]-[护理研究](#) 2007(29)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200505031.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200505031.aspx)

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 1192f2b2-5af5-433e-b0fd-9e2f01570738

下载时间: 2010年11月15日