

为 5.5 cm。1~3 个月所有患者症状全部消失;囊液检验,常规、生化、脱落细胞等均无特殊。

3 讨论

肝囊肿多为先天性,过去巨大肝囊肿多为手术治疗。1985 年 Sanchez 等^[3]报道经皮肝穿刺无水乙醇硬化治疗肝囊肿的疗效后,随着非血管介入技术的不断发展和完善,用此方法成功治疗肝囊肿及其他囊肿的报道很多^[1,2,4],因为其操作比较简单安全,容易掌握,治疗效果良好、并发症少,大有完全取代外科手术之势。

无水乙醇硬化治疗囊肿的原理是:无水乙醇可使囊壁细胞蛋白凝固变性,细胞破坏,囊壁硬化闭合,停止分泌囊液,囊肿缩小后逐渐消失。因此,注入囊内无水乙醇的有效浓度、乙醇与囊壁接触时间及广泛程度对疗效至关重要。如果用普通 Chiba 针穿刺引流或抽液,绝大部分囊液可排出,但是,由于穿刺针限制了患者的体位变换,另外,当囊肿较大,抽吸囊液达 2 000 ml 时可能还不够彻底,尤其是当囊液排出、囊腔不规则回缩到一定程度、囊壁封堵针尖,或囊液中的絮状物堵塞,导致抽液不畅,B 超观察针尖又不很清楚时,给操作带来困难,一定程度上影响了囊液的排空,较多的残留液稀释注入的乙醇,达不到有效治疗浓度。同样,限制体位变化就影响了囊液的排空和乙醇与囊壁的广泛接触,势必会影响疗效。

本组不用猪尾巴导管^[5]而采用 Arrow 管柔软,置管简便、创伤小、安全、好固定,便于患者反复变化

体位,另外,不论囊腔大小,囊腔在排液回缩时是否规则,管头始终会保持在腔隙内,不易被封堵,即使被絮状物堵上也可以用导丝轻轻疏通,有利于提高疗效。

几点注意事项:在做腹壁穿刺点局麻和穿刺时,一定要嘱患者摒气,而且动作要迅速,因为老年患者有时很难做好摒气动作(尤其高龄耳聋患者更难配合)。避免划破肝包膜,造成出血;选择肝组织较厚处穿刺,较薄处穿刺囊肿易破裂^[1];变化体位时保护导管,切忌脱出;囊腔造影时,必须注入足量造影剂,仔细观察囊腔是否与胆道相通,不可因造影剂量不足出现假阴性;乙醇冲洗时,囊内乙醇保留时间和冲洗次数不可轻易减少,我们曾经对 1 例多年巨大肝囊肿患者采取在短时间内反复冲洗 2 次的方法,结果半年后囊肿就恢复到原状。本组病例 1 年内囊腔闭合率 77.8%,疗效较好;对原有基础疾病的患者,在病房进行治疗为妥,以防不策。

【参考文献】

- [1] 王明全,王为真,贾军琪.囊肿穿刺无水乙醇硬化治疗体会[J].介入放射学杂志,2002,11:58-59.
- [2] 李宗狂,刘金新,崔培元,等.分次注射无水乙醇治疗巨大肝囊肿的临床观察[J].肝胆外科杂志,2002,10:264-265.
- [3] Sanchez H, Gagner M, Ricardo L, et al. Surgical management of nonparasitic cystic liver disease[J]. AJS, 1991, 161:113-119.
- [4] 谷蓉芳,刘均喜,粟旅顺.症状性肝囊肿无水乙醇硬化治疗的护理配合[J].介入放射学杂志,2002,11:438.
- [5] 黄优华,徐强,孙军,等.经皮插管硬化治疗卵巢囊肿[J].介入放射学杂志,2005,14:618-619.

(收稿日期:2004-05-18)

·临床经验 Clinical experience·

子宫腺肌病介入治疗初探

朱 春, 杨 军, 陈向宇, 刘 伟

Primary study on the interventional therapy for adenomyosis ZHU Chun, YANG Jun, CHEN Xiang-yu, LIU Wei. Department of Radiology, Changning District Central Hospital, Shanghai 200336, China (J Intervent Radiol, 2006, 15:183-185)

【Key words】 Adenomyosis; Intrventional arterial; Embolization

中图分类号: R711.71 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2006)03-0183-03

作者单位: 200336 上海市长宁区中心医院影像科
通讯作者: 朱 春

子宫腺肌病在妇科中较常见,患者为年龄 35~50 岁的经产妇,尤其是多产妇,约有半数患者同时

合并有子宫肌瘤,约 15% 的患者合并有子宫内膜异位症^[1]。临床常表现为痛经、月经失调和子宫体增大,痛经是本病最典型的症状,多为继发性。我科从 2003 年以来与妇产科合作,应用子宫动脉栓塞术治疗 13 例子宫腺肌病,随访疗效比较理想。

1 材料与方法

13 例子宫腺肌病患者年龄 36~49 岁,平均年龄 41 岁。所有病例在本法治疗前均使用药物治疗半年以上,无明显疗效。全部病例均采用 Seldinger 技术,超选择插管,行子宫动脉造影后,栓塞双侧子宫动脉至血流中断或有轻度反流;栓塞剂使用 300~500 μm 海藻酸钠微球(KMG)。术后予小量孕激素口服。疗效评定分为临床症状完全缓解、明显缓解、

中度缓解、轻度缓解和未缓解;辅助标准为临床检查子宫大小,B 超测量子宫体积;并检查术前术后 CA125 和雌激素孕激素的变化。

2 结果

血管造影表现:子宫动脉分支增多扭曲末端呈糊状改变;合并子宫肌瘤者,子宫动脉增粗瘤体血管明显,栓塞前造影表现见图 1、2,栓塞后造影表现见图 3、4。疗效观察:栓塞治疗后 3~6 个月,临床症状完全缓解 12 例,瘤体及子宫体缩小 11 例,症状复发 1 例,术后妊娠 2 例,其中 1 例已随访 2 年,症状无复发。术后轻度栓塞综合征,无严重并发症。术后 CA125 不同程度下降,雌激素孕激素术前术后无明显变化。

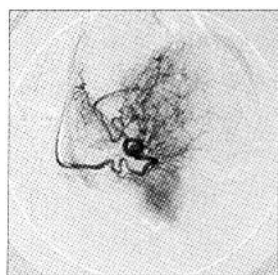


图 1 栓塞前造影,子宫动脉分支增多扭曲,病灶染色明显

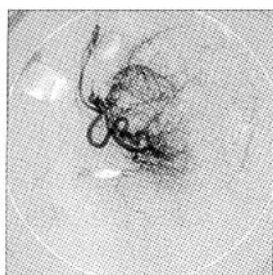


图 2 子宫腺肌病合并子宫肌瘤栓塞前造影,血管呈抱球状,显示合并子宫肌瘤



图 3 栓塞后造影,栓塞后异常血管网基本消失

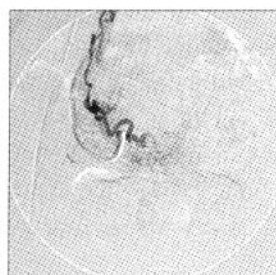


图 4 子宫腺肌病合并子宫肌瘤栓塞后造影,栓塞后异常血管网基本消失

3 讨论

3.1 子宫腺肌病介入治疗的技术原理及手术方法

子宫腺肌病是子宫内膜侵入子宫肌层引起的一种良性病变,病理上见子宫肌层肥厚,肌壁间有星岛状分布的子宫内膜腺体与间质,伴平滑肌纤维增生。子宫血供来源于双侧子宫动脉,子宫动脉分支在腺体周围形成丰富的血管网,并有放射状分支埋入内部,因此,栓塞子宫动脉可阻断腺体的供血血管,使腺体缺血缺氧,导致腺体变性坏死。

手术多采用单侧(右侧)股动脉入路,利用导丝导管技术于主动脉分叉水平外行盆腔动脉造影,找到子宫动脉及腺体染色并作对比图像示踪。按照对比示踪图像提示,成功固定导管于子宫动脉后注入栓塞剂,透视监视下见血流缓慢减少并消失后停止栓塞。最后重复盆腔动脉造影,见双侧子宫动脉不显影提示栓塞较确定。术前可给患者避孕药及预防性抗炎治疗,术前和术中给予患者地西洋及镇静药以减轻患者的紧张及疼痛。

3.2 栓塞剂的选择

子宫动脉栓塞治疗中常用的栓塞剂为 PVA 或微球类栓塞剂^[2],也有应用明胶海绵及弹簧圈的报道^[3]。我们通常使用 KMG 作为栓塞剂,它是一种生物材料,具有良好的生物相容性和生物降解特性,无毒、无抗原性,多用于子宫肌瘤的栓塞治疗,由于子宫腺肌病微血管较子宫肌瘤细而密^[4],所以我们选用较小直径的微球,一般为 300~500 μm ,治疗效果较好。

3.3 临床疗效

本组病例近期疗效满意,绝大多数病例(12/13)痛经明显减轻或消失,子宫缩小(11/13),其中部分原不孕的病例受孕,疗效略优于文献报道^[5],推测与我们的栓塞剂选择和子宫动脉确切的超选择栓塞以及合适的病例选择有关。1 例合并盆腔子宫内膜异位症患者疗效不佳,说明子宫动脉栓塞对此类病例治疗作用有限,联合药物治疗可能在一定程度上控制症状,从而避免子宫切除。一般认为单独药物治疗对子宫腺肌病无明显疗效^[6],本组病例术后予小

量孕激素口服,疗效较好,提示术后服用少量孕激素对控制本病复发可能有一定作用。因缺少病理和影像学随访资料,确切评定疗效尚困难。

使用小直径微球栓塞子宫动脉可能出现子宫坏死、输尿管坏死及膀胱坏死等并发症,本组除轻度栓塞综合征外,无严重并发症发生,说明 300 ~ 500 μm 直径微球用于子宫动脉栓塞是安全的。

子宫动脉栓塞最初应用于盆腔出血栓塞及子宫肌瘤经血过多的姑息治疗,目前成为与手术、药物治疗相并列的新治疗的手段,其优点主要表现在:①最大的优点在于能完好的保留子宫功能,如正常月经、妊娠及分娩,并且不影响受孕;它避免了手术的创伤打击及术后的一系列并发症,在症状改善上的效果可以同手术相媲美;②因创伤小,恢复快,住院时间短,只需住院 3 ~ 5 d,患者易于接受。子宫动脉栓塞在症状性子宫肌瘤的治疗上表现出极大的潜能和独特的优势,但在子宫腺肌病治疗上,其适应证的选择、栓塞剂的确定、栓塞治疗的远期疗效及症状再

发生率等都有待于进一步的长期临床研究及观察,其价值还有待于进一步检验。

[参 考 文 献]

- [1] 乐 杰,主编.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.395-396.
- [2] 石红建,黄优华,徐 强,等.海藻酸钠微球(KMG)经子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的初步应用[J].介入放射学杂志,2004,13:559.
- [3] Siskin GP, Tublin ME, Stainken BF, et al. Uterine artery embolization for the treatment of adenomyosis: clinical response and evaluation with MR imaging[J]. AJR, 2001,177:297-302.
- [4] 陈春林,刘 萍,主编.妇产科放射介入治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2003.204-224.
- [5] 陈春林,刘 萍.子宫动脉栓塞术在子宫腺肌病治疗中的应用[J].中华妇产科杂志,2002,37:77-79.
- [6] Wellberg C. Diagnosis and treatment of endometriosis[J]. Am Fam Physician, 1999,60:1753-1754.

(收稿日期:2005-08-26)

·临床经验 Clinical experience·

乳腺肿块的钼铑双靶 X 线、彩色多普勒超声和定位穿刺

何文山, 曾 颖, 蒋红兵, 何立民

中图分类号: R655.8 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2006)03-0185-03

The examination of breast mass by molybdenum and rhodium twin target radiography, color Doppler flow imaging and located puncture HE Wen-shan, ZHEN Ying, JIANG Hong-bing, HE Li-min. Shenzhen Service Center for Family Planning, Shenzhen 518028, China[J Intervent Radiol, 2006, 15:185-187]

【Key words】 Breast cancer mass; Molybdenum and rhodium twin target radiography; Color Doppler flow imaging; Located puncture

乳腺是女性激素的靶器官,也是肿瘤的好发部位。我国妇女乳腺癌发病率近年来也有逐渐上升的趋势。乳腺癌的发病率已居女性恶性肿瘤的首位,严重地危害了妇女的健康。早期发现、早期诊断、早期治疗是降低乳腺癌死亡率的关键。影像学检查更是诊断乳腺癌的主要手段。本文研究就乳腺钼铑双靶片、彩超和定位穿刺对乳腺肿块的检测与病理结

果作一对照分析。

1 材料与方 法

本文收集 1998 年 6 月至 2004 年 12 月间完整资料的 146 例女性患者。年龄 23 ~ 68 岁,平均年龄 46 岁。临床主要症状和体征表现为:乳腺肿块,皮肤出现酒窝征和乳头内陷,乳头非哺乳期溢液,乳腺皮肤呈橘皮样改变,乳腺胀痛,触痛。其中无痛肿块及乳腺胀痛最为突出。发生部位以外上象限(43%)多见,其次为内上象限(23%)、外下象限(16%)、内下

作者单位:518028 广东省深圳市计划生育服务中心(何文山、曾 颖);深圳市妇幼保健院(蒋红兵、何立民)

通讯作者:何文山

万方数据

子宫腺肌病介入治疗初探

作者: [朱春](#), [杨军](#), [陈向宇](#), [刘伟](#), [ZHU Chun](#), [YANG Jun](#), [CHEN Xiang-yu](#), [LIU Wei](#)
作者单位: [200336, 上海市长宁区中心医院影像科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2006, 15(3)
被引用次数: 1次

参考文献(6条)

1. [乐杰](#) [妇产科学](#) 2001
2. [石红建](#), [黄优华](#), [徐强](#) [海藻酸钠微球\(KMG\)经子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的初步应用](#) [期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2004
3. [Siskin GP](#), [Tublin ME](#), [Stainken BF](#) [Uterine artery embolization for the treatment of adenomyosis:clinical response and evaluation with MR imaging](#) 2001
4. [陈春林](#), [刘萍](#) [妇产科放射介入治疗学](#) 2003
5. [陈春林](#), [刘萍](#) [子宫动脉栓塞术在子宫腺肌病治疗中的应用](#) [期刊论文]-[中华妇产科杂志](#) 2002
6. [Wellbery C](#) [Diagnosis and treatment of endometriosis](#) 1999

引证文献(1条)

1. [谢静燕](#), [王苏征](#), [陈京芳](#), [玄英华](#), [楼文胜](#), [顾建平](#) [子宫动脉甲氨蝶呤灌注和栓塞治疗子宫腺肌病](#) [期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008(7)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200603019.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 472e100a-b717-476b-9621-9e1f00025459

下载时间: 2010年10月30日