

therapy[J]. JAMA, 2000, 284: 3131 - 3138.

- [2] Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Comparison of primary angioplasty and intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials[J]. Lancet, 2003, 361: 13 - 20.
- [3] Morice MC, Serruys PW, Sausa JE, et al. A randomized comparison of a sirolimus-eluting stent with a standard stent for coronary revascularization[J]. N Engl J Med, 2002, 346: 1773 - 1780.
- [4] Moses JW, Leon MB, Popma JJ, et al. Sirolimus-eluting stents versus standard stents in patients with stenosis in a native

coronary artery[J]. N Engl J Med, 2003, 349: 1315 - 1323.

- [5] Serruys PW, Degertekin M, Tanabe K, et al. Intravascular ultrasound findings in the multicenter, randomized, double-blind RAVEL[J]. Circulation, 2002, 106: 798 - 803.
- [6] Saia F, Lemos PA, Lee CH, et al. Comparison between sirolimus-eluting stents and conventional interventional strategies for patients with acute myocardial infarction-results of the RESEARCH registry[J]. Circulation, 2003, 108(Suppl IV): IV - 409.

(收稿日期:2006-05-08)

## • 病例报告 Case report •

### 脾功能亢进伴发恶性淋巴瘤脾动脉栓塞化疗一例

邹丽莉, 程永德

【关键词】 肝硬化;脾功能亢进;淋巴病;动脉栓塞

中图分类号:R581.1 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2006)-09-0520-01

**Splenic arterial chemo-embolization in treating hyper-splenia concomitant with malignant lymphoma:**

**Case report** ZOU Li-li, CHENG Yong-de (No 85 PLA Hospital), Shanghai 200051, China (J Intervent Radiol, 2006, 15: 520)

【Key words】 Hepatocirrhosis; Hypersplenia; Lymphoma; Arterial embolism

患者男, 42 岁。因右腋下发现肿块半年余于 2002 年 6 月 7 日入院。

患者于半年前洗澡时发现右腋下有 2 枚黄豆大小肿块, 无触痛, 局部无红肿, 当时无畏寒, 发热, 故未加重视。近半年来, 自觉右腋下肿块逐有增大, 增至鸡蛋般大小, 同时右前臂又出现数颗黄豆般大小的肿块, 即来我院门诊。门诊拟诊: “右腋下肿块原因待查” 收治入院。患者既往有肝炎病史。体检: 全身皮肤无黄染, 未见出血点及淤斑, 无肝掌及蜘蛛痣, 右侧腋下可触及一鸡蛋大小实质性肿块, 似有蒂与深部组织相连, 无红肿、压痛。右上臂内侧亦有一黄豆大小的相似肿块与周围组织不粘连, 活动度好, 无压痛。心肺听诊无异常。腹平软, 肝肋下 1.5 cm, 脾肋下 5 cm。腹水征(-), 神经系统检查(-)。实验室检查: 血常规: Hb 130 g/L WBC  $2.1 \times 10^9$  /L, BPC  $33 \times 10^9$  /L, PT 16.2 s, APTT 45 s, 血沉 8 mm/h, 总胆红素 13.6  $\mu$ mol/L, 一分钟胆红素 4.4  $\mu$ mol/L, ACT(-), LDH 213 u/L,  $\gamma$ -GT 44 u/L, 血清总蛋白 69 g/L, 白蛋白 41/L, 球蛋白 28 g/L, 免疫球蛋白定量: IgG 13.0 g/L, IgA 4.7 g/L, IgM 0.8 g/L, IgE 145 IU/L, HBsAg(+), HBeAg(+), HBcAb(+).  $\alpha$ -FP(-)。B 超示: 肝硬化, 脾肿大。心电图: 正常, 胸片(-)。患者于 2002 年 6 月 11 日在连续硬膜外麻醉下, 施行左腋下肿块切除术。术后病理示:

左腋下淋巴结恶性淋巴瘤(弥漫大 B 细胞型)。

患者于 2002 年 8 月 9 日在局麻下行脾动脉栓塞术。经右股动脉至穿刺, 引入导丝导管, 置导管头于脾动脉。造影显示脾动脉增粗, 脾肿大。经导管注入庆大霉素 16 万 u 后, 注入明胶海绵条 10 mm  $\times$  1 mm 9 支, 再注入庆大霉素 8 万 u, 退管至腹主动脉, 注入稀释后的地塞米松 10 mg, 甲氧氯普胺 20 mg。术毕拔管, 局部压迫止血。

术后复查血常规, WBC 上升至  $7.0 \times 10^9$  /L, BPC 上升至  $156 \times 10^9$  /L, 患者自觉症状明显好转。此后予以行 CHOP 方案(环磷酰胺 800 mg, 阿霉素 60 mg, 长春新碱 2 mg、泼尼松 60 mg), 8 个疗程, 并辅以中药治疗, 至今已生存 5 年。目前, 患者一般情况尚好, 多次复查肝功能和血常规, 均正常。

**讨论** 该患者因肝硬化脾功能亢进, 全血细胞降低故无法对伴发的恶性淋巴瘤进行化疗。我们作了脾动脉栓塞术, 解除了由于脾功能亢进引起全血细胞减低的不利因素, 为顺利进行化疗创造了条件, 并获得了满意的效果<sup>[1,2]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] 刘帆, 秦增辉, 徐良波, 等. 儿童巨脾的部分脾栓塞治疗[J]. 介入放射学杂志, 2005, 14: 358 - 360.
- [2] 梅雀林, 陈勇, 刘鹏程, 等. 部分脾栓塞术对地中海贫血患儿免疫功能的影响[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 70 - 71.

(收稿日期:2006-06-07)

作者单位: 200052 上海 解放军第 85 医院

通讯作者: 邹丽莉