

·临床研究 Clinical research·

血管内导管药盒系统置入术后并发症临床分析

方太忠, 王 峰

【摘要】 目的 探讨血管内导管药盒系统置入术后并发症的病因及防治方法。方法 回顾性分析血管内导管药盒系统置入术后出现并发症的 18 例患者的临床资料。结果 18 例出现并发症的患者中治愈 12 例,导管药盒系统废用 6 例。并发症分别是皮肤坏死 2 例(废用 2 例)、切口感染 3 例(废用 2 例)、切口裂开 3 例(废用 1 例)、导管阻塞 4 例(废用 1 例)、导管移位 3 例、切口出血 2 例、药盒翻转 1 例。结论 皮肤坏死和切口感染是导管药盒系统置入术后严重的并发症,是导致废用的主要原因。

【关键词】 血管内导管药盒系统;血管内治疗;化疗药盒

中图分类号:R735 文献标识码:B 文章编号:1008-794X(2007)-07-0491-02

Clinical analysis on postoperative complications of the placement of percutaneous portcatheter system

FANG Tai-zhong, WANG Feng. Department of Oncology, Benxi Central Hospital, Benxi 117000, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the cause, prevention and the treatment of postoperative complication of the placement of percutaneous portcatheter system **Methods** Retrospective analysis of 18 cases with different postoperative complications of the placement of percutaneous portcatheter system. **Results** 18 patients developed different postoperative complications, including skin necrosis in 2 cases(discard to use 2 cases), incision infection in 3 cases(discard to use 2 cases), incision split in 3 cases(discard to use 1 case), pipe obstruction in 4 cases(discard to use 1 case), pipe moving in 3 cases, incision hemorrhage in 2 cases, pump inversion in 1 case. After all, 12 cases of complications were cured. **Conclusions** Skin necrosis and incision infection are serious postoperative complication of the placement of percutaneous portcatheter system that lead to discard the percutaneous portcatheter system discard to use. (J Intervent Radiol, 2007, 16: 491-492)

【Key words】 Percutaneous portcatheter system; Intravascular treatment; Chemotherapy pump

经血管内导管药盒系统(PCS)进行区域性动脉灌注化疗对于某些中晚期恶性肿瘤是一种积极、有效的治疗方法^[1-3],克服常规介入治疗需反复多次插管、治疗不规则、细胞周期特异性药物注射时间短等缺点,减少了多次介入治疗对患者和医师的放射损伤,降低了治疗费用。但 PCS 置入术后的并发症常导致 PCS 废用。我科自 2003 年 6 月 15 日 - 2006 年 6 月 10 日共进行 PCS 置入术 282 例,出现各种并发症 18 例,经过相应治疗可继续使用 12 例,废用 6 例,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

18 例患者中男 13 例,女 5 例,年龄 54 ~ 78 岁,中位年龄 63 岁。其中肝脏转移瘤 6 例,胰腺癌 5 例,肝门胆管癌 2 例,直肠癌术后复发 2 例,卵巢癌术后复发 2 例,子宫颈癌术后复发 1 例。所有患者均经股动脉行 PCS 置入术。出现的并发症:切口出血 2 例、切口感染 3 例(废用 2 例)、切口裂开 3 例(废用 1 例)、导管阻塞 4 例(废用 1 例)、导管移位 3 例、皮肤坏死 2 例(废用 2 例)、药盒翻转 1 例。

1.2 PCS 置入术

取腹股沟皱褶上方 1 cm 行改良 Seldinger 法穿刺,将导管选择性地插入到靶动脉内。然后在穿刺点上方 3 cm 左右进行局麻并做一小切口,用组织钳将皮下脂肪分离做一个囊腔,将导管末端自皮下引至囊腔与化疗药盒连接。自药盒注入肝素盐水检查通畅且无渗漏后,将药盒埋入囊腔,缝合皮肤。以后每隔 2 周经药盒注入肝素盐水 5 ~ 10 ml,确保 PCS 通畅。

作者单位:117000 辽宁省本溪市中心医院肿瘤科(方太忠);
大连医科大学附属第一医院介入科(王 峰)

通讯作者:方太忠

万方数据

1.3 并发症及治疗

1.3.1 切口出血 本组病例均发生于术后 24 h 内, 可见药盒周围皮下淤斑、肿胀, 触之有波动感。以 20 ml 注射器自切口旁穿刺抽出积血, 加压包扎, 并用沙袋压迫 6 h 以上。

1.3.2 切口感染 多发生于术后第 3 ~ 7 天, 患者自觉切口疼痛, 可见皮肤明显红肿、局部皮温高, 1 例自切口溢出少量脓血。予以加强局部换药、更换敏感抗生素治疗。

1.3.3 切口裂开 发生于切口拆线后, 皮肤部分或全层裂开。如无明显感染, 可以重新进行全层缝合, 加强抗炎, 并且局部进行理疗。

1.3.4 导管阻塞 用 2 ml 注射器反复加压推注肝素盐水或尿激酶溶液。

1.3.5 导管移位 重新切开皮肤, 将导管与药盒分开, 沿导管插入导丝, 并将导管重新置入相应的靶血管内。

1.3.6 皮肤坏死 发生于化疗药物外渗以后, 患者当时感到疼痛, 数天后皮肤起泡、溃瘍形成。必须在药物外渗后立即用地塞米松局部封闭、冷敷等。

1.3.7 药盒翻转 翻转角度小于 180°者, 可以用手法复位; 翻转 180°者, 需重新切开皮肤, 将药盒固定于腹外斜肌腱膜表面。

2 结果

18 例出现并发症患者中治愈 12 例, PCS 废用 6 例, 其中因皮肤坏死废用 2 例, 切口感染废用 2 例, 切口裂开废用 1 例, 导管阻塞废用 1 例。

3 讨论

PCS 置入术后常出现一些并发症, 包括围手术期并发症和中远期并发症^[4,5], 如不适感、出血、感染、切口延期愈合或裂开、皮肤坏死、留置导管移位、留置导管阻塞、靶血管闭塞、药盒翻转等^[6]。本组 282 例 PCS 置入术中, 发生并发症 18 例, 发生率为 6.3%; PCS 废用 6 例, 废用率为 2.1%。出现并发症后采用相应的治疗方法大多可以缓解, 不至于造成 PCS 的废用。在所有的并发症中, 造成 PCS 废用率高的是皮肤坏死(2/2)和感染(2/3), 表明皮肤坏死和感染是引起 PCS 废用的两个主要原因, 是 PCS 置入术后主要并发症。

我们体会, 避免 PCS 置入术后出现并发症关键在于预防: ①重视术前患者全身状况的调整, 如低蛋白血症、贫血、脾功能亢进、骨髓抑制、凝血功能障碍等均可引起或加重出血、切口感染、切口延期愈合或裂开、皮肤坏死等。②合理选择药盒埋入部位。对于既往有腹部手术史患者, 应避开原腹壁切口和造瘘口, 而选择左股动脉或左锁骨下动脉行 PCS 置入术。因原切口周围组织瘢痕形成, 分离药盒囊腔时易引起出血, 而造瘘口容易污染切口引起感染, 本组 2 例因切口距直肠造瘘口近而引起严重感染。③正确处理皮下囊腔。分离皮下脂肪时应深达腹外斜肌腱膜表面(股动脉入路), 囊腔大小与药盒相应, 避免药盒翻转或皮肤张力过大, 为避免药盒翻转, 可以在囊腔内缝扎药盒与囊壁。缝合前应检查有无活动性出血, 缝合时应分层缝合皮下脂肪和皮肤。④加强无菌观念和术后管理。术中应严格无菌操作, 消灭残余死腔, 必要时可以放置皮片引流 1 ~ 2 d; 缝皮前要充分压迫囊腔, 使囊腔内尽量少残留积血, 并彻底止血; 术后常规应用有效抗生素, 每 2 周以肝素盐水冲管; 注入化疗药物前, 先试推等渗盐水, 若通畅且局部无肿胀不适时才注入化疗药物。要尽量用专用的药盒注射针, 或采用 7 号以下针头。化疗药物注射后, 要注意用肝素盐水冲洗。

[参考文献]

- [1] Maurer CA, Borner M, Buchler MW, et al. Regional chemotherapy of gastrointestinal cancer[J]. Dig Surg, 1997, 14: 9 - 22.
- [2] Wacker FK, Boese-Landgraf J, Wagner A, et al. Minimally invasive catheter implantation for regional chemotherapy of the liver: a new percutaneous transsubclavian approach[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1997, 20: 128 - 132.
- [3] Bloom AI, Gordon RL, Aht KH, et al. Transcatheter embolization for the treatment of misperfusion after hepatic artery chemoinfusion pump implantation[J]. Ann Surg Oncol, 1999, 6: 328 - 329.
- [4] 李彦豪, 主编. 实用介入诊疗技术图解[M]. 北京: 科学出版社, 2002. 64 - 65.
- [5] 殷海涛, 刘宝瑞. 化疗泵在肿瘤治疗中的应用[J]. 国外医学临床放射学分册, 2004, 27: 245 - 247.
- [6] 姜建威, 程洁敏, 李新胜, 等. 介入性导管药盒系统废用的原因及预防措施[J]. 介入放射学杂志, 2002, 11: 127 - 128.

(收稿日期: 2007-02-27)

血管内导管药盒系统置入术后并发症临床分析

作者: [方太忠](#), [王峰](#), [FANG Tai-zhong](#), [WANG Feng](#)
作者单位: [方太忠, FANG Tai-zhong \(117000, 辽宁省本溪市中心医院肿瘤科\)](#), [王峰, WANG Feng \(大连医科大学附属第一医院介入科\)](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2007, 16 (7)
被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. [Maurer CA, Borner M, Buchler MW](#) Regional chemotherapy of gastrointestinal cancer 1997
2. [Wacker FK, Boese-Landgraf J, Wagner A](#) Minimally invasive catheter implantation for regional chemotherapy of the liver: a new percutaneous transsubclavian approach 1997
3. [Bloom Al, Gordon RL, Aht KH](#) Transcatheter embolization for the treatment of misperfusion after hepatic artery chemoinfusion pump implantation 1999
4. [李彦豪](#) [实用介入诊疗技术图解](#) 2002
5. [殷海涛](#), [刘宝瑞](#) 化疗泵在肿瘤治疗中的应用[期刊论文]-[国外医学\(临床放射学分册\)](#) 2004
6. [姜建威](#), [程洁敏](#), [李新胜](#) 介入性导管药盒系统废用的原因及预防措施[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002 (11)

相似文献(1条)

1. 会议论文 [方太忠](#), [王峰](#) [血管内导管药盒系统置入术后并发症18例分析](#) 2005
目的:探讨血管内导管药盒系统置入术后并发症的病因及防治方法. 方法:回顾性分析血管内导管药盒系统置入术后出现并发症的18例患者的临床资料.
结论:皮肤坏死和感染是导管药盒系统置入术后严重的并发症, 是导致废用的两个主要原因.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200707019.aspx
授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 8ea369e1-116b-4c17-85e0-9e2d014640f2

下载时间: 2010年11月13日