

患者生存率^[10,11]。本组有 6 例晚期肾癌无法手术治疗而行化疗联合栓塞后,与晚期肾肿瘤患者的自然生存期相比明显延长,并且改善临床症状,减轻痛苦。

有学者认为,化疗药物对肾癌治疗效果不确切,且有一定不良反应,肾动脉栓塞有时还会增加患者痛苦。所以我们认为对于早期肾癌和手术切除难度不大者,不做此治疗,应选择性应用于中、晚期肾癌肿瘤较大、手术切除有难度者。对于晚期肾癌无法手术切除者,肾动脉化疗栓塞结合免疫治疗可作为一种姑息治疗手段。

总之,动脉栓塞联合免疫综合治疗安全而有效,可用于巨大肾癌的临床治疗,这不仅能提高手术切除率,而且能改善中、晚期肾癌患者预后。对于一些无法行手术切除的晚期肾癌,肾动脉介入治疗能改善或消除症状,提高生存质量,延长生命。因此,肾动脉介入联合免疫综合治疗对巨大肾癌的治疗有着重要意义,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] Atzpodien J, Kirchner H, Illiger H J, et al. Il-2 in combination with INF-alpha and 5-FU verse tamorifen in metastatic renal cell carcinoma: long-term results of a randomized clinical trila[J]. Br J Cancer, 2001, 85: 1130 - 1136.
- [2] Motzer RJ, Mazumdar M, Bacik J, et al. Survival and prognostic stratification of 670 patients with advanced renal cell carcinoma[J]. J Clin Oncol, 1999, 17: 2530 - 2534.
- [3] 周俊,袁建华,刘学江,等.肾癌根治术前肾动脉化疗-栓塞的疗效观察[J].中华泌尿外科杂志,2001,22:269-271.
- [4] 朱朝辉,张学能,曾甫清,等.肾动脉栓塞在肾癌治疗中的应用[J].临床泌尿外科杂志,2002,17:521-522.
- [5] 朱英坚,叶敏,陈建华,等.超选择性肾动脉栓塞化疗术在肾癌治疗中作用的评价[J].临床泌尿外科杂志,2003,18:134-135.
- [6] 吴贵华,曾志,钟建文,等.肾癌根治术前肾动脉化疗-三重栓塞治疗的意义[J].介入放射学杂志,2005,14:76-77.
- [7] 邹英华,谢晟,蒋学祥,等.57例肾癌术前肾动脉栓塞和治疗性栓塞的疗效评价[J].中华放射学杂志,1998,32:297-299.
- [8] 林国太,吴银锁,张益明,等.复合式肾动脉栓塞术在肾癌中价值的探讨[J].临床泌尿外科杂志,2005,20:308-309.
- [9] 刘胜,董永良,杨之秀,等.肾动脉栓塞加免疫疗法治疗晚期肾癌 16 例[J].介入放射学杂志,2005,14:312-313.
- [10] Zielinski H, Szmigielski S, Petrovich Z. Comparison of preoperative embolization followed by radical nephrectomy with radical nephrectomy alone for renal cell carcinoma [J]. Am J Clin Oncol, 2000, 23: 6 - 12.
- [11] Hansmann J, Richter GM, Mallscheidt P, et al. Angiography and interventional radiology of the kidney[J]. Radiology, 1999, 399: 361 - 368.

(收稿日期:2007-02-26)

·病例报告 Case report·

经导管封堵外伤性主动脉左无名静脉瘘一例

潘欣, 陈晖, 王承, 吴卫华, 方唯一

【关键词】动静脉瘘;放射学;介入性

中图分类号:R540.46 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2007)-07-0495-02

Transcatheter closure of arteriovenous fistula of descending aorta and left innominate vein using amplatzer duct occluder PAN Xin, CHEN Hui, WANG Chen, WU Wei-hua, FANG Wei-yi. Department of Cardiology, Chest Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200030, China

【Key words】Arteriovenous fistula; Radiology; interventional

作者单位:20003 上海交通大学附属胸科医院内科

通讯作者:方唯一

万方数据

患者男,53 岁。因“反复心悸气短,伴乏力加重 1 年余”于 2006 年 9 月 14 日入院。该患者 18 年前曾因车祸致左侧外伤性血气胸,在当地医院行伤口局部缝合,胸腔闭式引流后好转。术后恢复良好。1 年前出现心悸气短加重,伴乏力。常规体检发现左侧胸前区杂音,转来我院。病程中患者无发热及突发胸痛等血管病史。体检:颈静脉充盈,血压 120/60 mmHg,心率 96 次/min,心律不齐,可闻及早搏。胸骨左缘 1~2 肋间可闻及 II 级连续性血管性杂音,向周围传导,双下肢无水肿。心电图呈窦性节律,伴部分单发室性早搏。X 线胸片示两肺纹理清晰,纵隔影未见增宽。心脏大小形态正常。左膈抬高。超声心动图:主动脉弓降部与左无名静脉之间有异常湍流讯号。临床诊断:外伤性主动脉无名静脉瘘。考虑予介入治疗。

手术过程:局部麻醉下,穿刺右股动、静脉,行右心导管检查,测定右房压 22/15 mmHg (平均压 17 mmHg)、右室压 46/11 mmHg (平均压 24 mmHg),肺动脉压 42/30 mmHg (平均压 34 mmHg)。上腔静脉血氧饱和度 82%。随后采用 6 F 猪尾导管于主动脉升弓部取正位和右前斜位 45°做升主动脉造影,

显示主动脉左锁骨下动脉远端与无名静脉相交通,进而观察瘘管瘘口位置和大小等情况,并测量主动脉瘘口。示其大小 4 mm,形态呈管状(图 1,2)。选用 6 F 多功能导管、0.035 英寸/260 cm 泥鳅导丝、圈套器等经静脉逆行建立股静脉-下腔静脉-右房-上腔静脉-无名静脉-主动脉破口-降主动脉-股动脉轨道(图 2),然后透视下经股静脉逆行引入 7 F 输送鞘,选择国产动脉导管未闭封堵器(ADO),腰部直径 6 mm(6/4 mm)行破口处封堵。待伞完全释放并显示其腰征后,轻轻推拉输送杆作牵拉试验,然后重复升主动脉造影,观察封堵效果(图 3),证实仅存微量残余分流后释放封堵器(图 4)。术毕导管再次测定右房、右室压、肺动脉压,分别降至 14/8 mmHg (平均压 10 mmHg)、36/10 mmHg (平均压 17 mmHg)和 36/20 mmHg (平均压 28 mmHg)。上腔静脉血氧饱和度则降至 72%。术后 3 d 复查心超示封堵器无移位,Doppler 示封堵器位置无残余分流,右房室瓣返流较前减轻。随访 3 个月,患者症状和体征消失,超声示主动脉无名静脉瘘口关闭完全。

讨论 主动脉无名静脉瘘是一种罕见的创伤性动静脉瘘,因

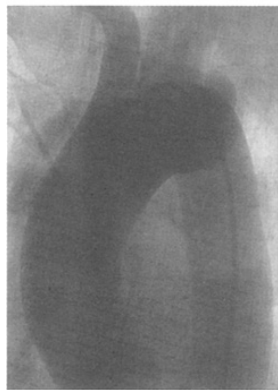


图 1 正位投照主动脉造影显示左无名静脉和上腔静脉相继显影

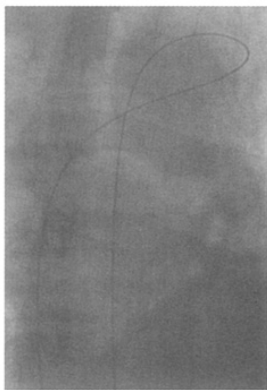


图 2 右前斜位投照显示建立的动静脉轨道

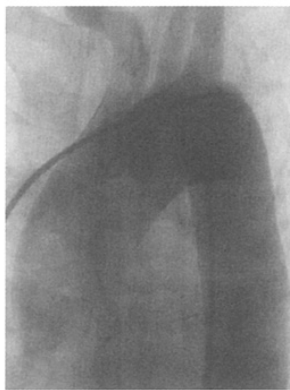


图 3 使用 ADO 封堵术后,正位投照主动脉造影未显示左无名静脉和上腔静脉显影,提示封堵完善

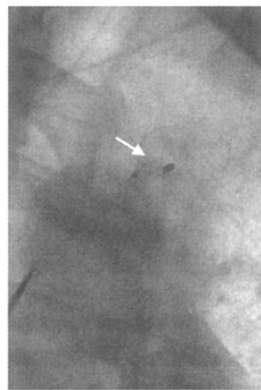


图 4 封堵术后,右前斜位投照显示封堵器“腰征”明显,予释放封堵器。箭头所指为封堵器

存动静脉交通,致上腔静脉血氧明显升高。随着病程延长,可因右心负荷增加出现右心系统压力增高,造成病情恶化,如肺动脉高压,心功能衰竭等。故及时发现并加以纠治甚为重要。目前多采用经导管主动脉覆膜支架植入或选择性封堵治疗。

结合其造影特征,我们认为选择 ADO 封堵装置符合其形态学特点,且不影响周边结构,故优先考虑采用该法。操作仅需建立股静脉-主动脉无名静脉瘘口-股动脉轨道,并经静脉置入合适大小的 ADO 封堵器,创伤小,技术方便,安全性高,

且不影响主动脉头臂分支。


该患者封堵术后动静脉分流消失,伴即刻右室收缩压和右房压明显下降,可因此减轻右心负荷,对病情愈后有利。术后随访 1 周无并发症,提示该法疗效确切。由于迄今该法治疗国内无类似病例报道,作为新技术推广应用仍应严格适应证,且应根据其造影显示其形态选择适宜封堵器。

(收稿日期:2006-11-06)

经导管封堵外伤性主动脉左无名静脉瘘一例

作者：潘欣, 陈晖, 王承, 吴卫华, 方唯一, PAN Xin, CHEN Hui, WANG Chen, WU Wei-hua, FANG Wei-yi

作者单位：20003, 上海交通大学附属胸科医院心内科

刊名：介入放射学杂志 

英文刊名：JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期)：2007, 16(7)

被引用次数：0次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 黄连军. 蒋世良. 徐仲英. 赵世华. 戴汝平 肺动静脉瘘的放射学诊断 - 临床放射学杂志 2000, 19(8)

目的评价X线平片和心血管造影在肺动静脉瘘(PAVMs)诊断中的应用及价值。材料与方法回顾总结30例肺动静脉瘘病例,重点分析X线平片和心血管造影特征表现。结果囊状肺动静脉瘘21例,弥漫型肺小动静脉瘘9例。21例囊状肺动静脉瘘中19例具有典型X线平片征象,弥漫型肺小动静脉瘘均无典型X线平片征象。肺动造影均清晰显示肺动静脉瘘部位、大小及范围。结论X线平片对囊状PAVMs诊断具有一定价值,弥漫型肺小动静脉瘘诊断受限。肺动造影能详尽反应本病病理解剖及病理生理改变。

2. 期刊论文 戚跃勇. 孙清荣. 梁开运. 邹利光. 熊坤林. 周政 硬脊膜动静脉瘘的血管造影诊断与栓塞治疗 - 现代医学

2004, 32(2)

目的探讨硬脊膜动静脉瘘的血管造影诊断与栓塞治疗价值。方法回顾性分析28例硬脊膜动静脉瘘的选择性血管造影与栓塞治疗资料,所有患者均行全脊髓动脉血管造影检查。结果28例硬脊膜动静脉瘘经血管造影检查均能明确诊断,能显示病变的范围、血供情况及其特征,其特点为硬脊膜动脉与脊髓表面静脉直接相通。18例(占64.3%)硬脊膜动静脉瘘位于脊柱左侧,10例(占35.7%)位于右侧;23例瘘口(占82.1%)位于胸3与腰2椎体平面之间。经超选择插管后17例患者接受了栓塞治疗,其中12例行栓塞后手术切除。随访观察见患者临床症状改善者11例(占64.7%),病情稳定者4例(占23.5%),病情加重者2例(占11.8%)。所有栓塞病例均无严重并发症发生。结论经选择性血管造影明确诊断后行栓塞治疗是硬脊膜动静脉瘘安全而较为有效的治疗手段。

3. 期刊论文 戚跃勇. 孙清荣. 梁开运. 邹利光. 熊坤林. 周政. 何作云 硬脊膜动静脉瘘血液动力学改变的血管造影表现 - 中国血流变学杂志 2004, 14(1)

目的探讨硬脊膜动静脉瘘血液动力学改变的血管造影表现。方法回顾性分析28例硬脊膜动静脉瘘的选择性血管造影与栓塞治疗资料,所有患者均行全脊髓动脉血管造影检查。结果28例硬脊膜动静脉瘘经血管造影检查均能明确诊断,能显示病变的范围、血供情况及其特征,其特点为硬脊膜动脉与脊髓表面静脉直接相通。18例(64.3%)硬脊膜动静脉瘘位于脊柱左侧,10例(35.7%)位于右侧,23例瘘口(82.1%)位于胸3与腰2椎体平面之间。经超选择插管后17例患者接受了栓塞治疗,其中12例行栓塞后手术切除。随访观察见患者临床症状改善者11例(64.7%),病情稳定者4例(23.5%),病情加重者2例(11.8%)。所有栓塞病例均无严重并发症发生。结论血管造影是反映硬脊膜动静脉瘘血液动力学改变的重要手段。

4. 期刊论文 尹君. 梁惠民. 冯致生. 郑传胜. 钱骏 肝血管瘤合并动静脉瘘的DSA表现及介入治疗 - 放射学实践

2005, 20(11)

目的:回顾性分析肝海绵状血管瘤(CHL)合并动静脉瘘(AVF)的数字减影血管造影(DSA)的特征性表现并探讨合理的治疗方法。方法:分析合并AVF的26例CHL的完整DSA及经平阳霉素碘油乳剂肝动脉栓塞(PLE-TAE)治疗的资料。改进造影技术采集DSA图像,采取超选择插管行PLE-TAE后再用明胶海绵颗粒栓塞瘘口及少量无水酒精闭塞瘘口后再行PLE-TAE等处理方法。结果:CHL合并的AVF的DSA的特征性表现为瘘口较为局限,多位于瘤周近供血动脉处;以周围型动-门静脉瘘(APVF)为多见;分流量多较小;AVF供血动脉无浸润破坏现象。对瘘口采取适当的处理措施后,AVF中碘油沉积静脉数较TAE前DSA显著减少($P<0.01$)。邻近肝组织亦未见明显碘油异常沉积。结论:CHL中AVF有较高的发生率且有特征性DSA表现。通过适当处理可以显著减少或避免PLE异常沉积及其可能造成的肝脏和肺脏纤维化。

5. 期刊论文 戚跃勇. 邹利光. 孙清荣. 梁开运. 熊坤林. 杨辉 髓周动静脉瘘的血管介入治疗 - 西部医学 2004, 16(3)

目的探讨髓周动静脉瘘的血管内介入治疗价值。方法回顾性分析12例髓周动静脉瘘的选择性动脉造影与栓塞治疗资料,所有患者均行全脊髓动脉数字减影血管造影检查。栓塞材料选用可脱球囊、弹簧圈、PVA微粒和NBCA等。结果12例髓周动静脉瘘经血管造影检查均能明确诊断,能显示病变的范围、血供及其瘘口情况。其特点为髓前、后动静脉或二者同时与引流静脉在脊髓周围直接交通。9例患者经栓塞治疗后,疗效判断为临床治愈者3例,显效3例,有效2例,无效1例,总的愈显率为66.7%。所有栓塞病例均无严重并发症发生。结论经选择性血管造影明确诊断后行栓塞治疗是髓周动静脉瘘安全有效的治疗手段。

6. 期刊论文 宋侃侃. 黄求理. 柴小民. 吴安乐. 施建国. 余峰. 居洁洁 原发性肝癌合并动静脉瘘的介入治疗 - 现代实用医学 2009, 21(5)

目的 探讨原发性肝癌合并动静脉瘘的介入治疗方法及意义。方法 回顾性分析36例原发性肝癌合并动静脉瘘的患者介入治疗的方法和疗效。结果 9例肝动脉-肝静脉瘘经1~3次介入治疗后瘘口闭合良好,27例肝动脉-门静脉瘘介入治疗后瘘口均有闭合或部分闭合,部分闭合者瘘口流量明显减少。所有病例肝肿瘤内碘油沉积良好,未发生严重的并发症。术后3个月、6个月、1年、2年生存率分别为100%、80.6%、63.9%、19.4%。结论 对原发性肝癌合并动静脉瘘应采取积极措施封堵瘘口,以提高疗效,减少并发症。

7. 期刊论文 刘作勤. 唐军. 左玉宽. 孙增涛. 宋金龙. 李玉亮. 尚建强. 李继军. 王振亭. 王平海. 朱海涛 血管内栓塞治疗

创伤性椎动静脉瘘(附4例报告) - 医学影像学杂志 2002, 12(5)

目的:探讨创伤性椎动静脉瘘的诊断及治疗方法的选择。方法:回顾性分析四例创伤性椎动静脉瘘血管内治疗的情况。结果:全部病例均应用血管内栓塞治疗,3例椎动脉未横断型应用弹簧圈闭塞,1例椎动脉横断型应用可脱球囊闭塞,全部病例达到解剖治愈。结论:血管内介入治疗创伤性椎动静脉瘘的方法安全可靠,应为本病的首选方法。

8. 期刊论文 张学彬. 吕维富. 季学兵. 张行明. 李国祺. 许实成 肝癌合并动静脉瘘的DSA表现及临床意义 - 医学影像学杂志 2001, 11(3)

目的:探讨中晚期原发性肝癌合并动静脉瘘(AVS)的形成机制、DSA表现及其临床意义。方法:回顾性分析172例中晚期原发性肝癌合并AVS48例(27.9%),分析其DSA表现,按其类型、位置、及AVS出现时间的早迟分为不同类别。39例经导管化疗栓塞(TAE),9例行单纯灌注(TAI)。结果:48例AVS表现者为,26例获完全缓解(CR)或部分缓解(PR),中位生存时间为8个月。其2月、6月、1年、2年累积生存率分别为70.8%、46.7%、14.0%、10.0%。36例轻中度AVS,24获CR或PR,中位生存时间11月,明显长于重度AVS(4月)($P<0.01$)。TAE有效率64.1%,TAI组为11.1%,两组间有显著差异($P<0.01$)。周围型有效率85.0%明显高于中央型29.2%。10例出现肝功能衰竭,4例并发消化道大出血。结论:DSA能直接而全面显示AVS类型、部位及程度,为治疗及预后提供重要参考价值,对轻中度AVS,TAE安全有效,而对重度AVS,TAE易致严重并发症。

9. 期刊论文 朱林忠, 杨仁杰, ZHU Lin-zhong, YANG Ren-jie 原发性肝癌合并动静脉瘘的数字减影血管造影表现及介入治疗 - 北京大学学报 (医学版) 2008, 40 (2)

目的:探讨原发性肝癌合并动-静脉瘘(arteriovenous shunting, AVS)的数字减影血管造影(DSA)表现及介入治疗效果. 方法:回顾性分析了97例原发性肝癌伴有肝动脉-门静脉瘘(HA-PVS)患者的临床资料. 其中术前合并消化道出血者16例, 中等至大量腹水者51例, 食道-胃底静脉曲张者53例. 所有患者均给予肝动脉内化疗栓塞术(TACE)和肝动脉内化疗灌注术(TAI)治疗. 使用碘油封堵瘘口者40例, 使用碘油+明胶海绵或丝线封堵瘘口者34例, 还有6例应用弹簧圈封堵瘘口, 其余17例给予单纯TAI治疗. 结果:有12例患者同时合并肝动脉-肝静脉瘘(HA-HVS, 12. 4%), 32例患者有门静脉癌栓(PVTT, 33%). 全部患者中, 70例瘘口基本闭合(72. 2%), 15例瘘口部分闭合(15. 5%), 12例(12. 3%)因瘘口过大或者血管造影时无法判明瘘口准确位置未能成功封堵. 在首次封堵成功的患者中, 12例患者在后续治疗中发现原有的AVS重新开通, 开通后的瘘口大多比前次瘘口的流量小, 经再次封堵后闭塞. 另有17例出现新的AVS. 患者经TACE治疗后, 57例(58. 7%)肿瘤缩小, 24例(24. 7%)肿瘤增大, 16例(16. 5%)肿瘤大小无明显改变. 术后51例合并腹水的患者中, 29例腹水消失, 18例减少, 4例无明显改善. 曾经合并消化道出血的患者于术后再次出现消化道出血者5例. 47例合并腹泻的患者中23例好转. 67例甲胎蛋白(AFP)阳性的患者中53例AFP的值有所下降. 随访中81例死亡患者的中位生存期为12. 9个月. 大部分病例未发生严重肝功能损害. 结论:原发性肝癌合并AVS增加了介入治疗的难度, 但是只要采取积极而恰当的治疗措施, 仍能取得较好的疗效而不出现严重并发症, 能有效缓解患者的临床症状, 提高患者生存质量. DSA能直接、全面地显示AVS的类型、部位及程度, 为制定治疗方案及改善预后提供重要参考价值.

10. 期刊论文 刘作勤 硬脑膜动静脉瘘 - 医学影像学杂志 2002, 12 (6)

硬脑膜动静脉瘘(dural arteriovenous fistula, DAVF)是指动静脉交通在硬脑膜及其附属物大脑镰和小脑幕的一类血管性疾病, 也称为硬脑膜动静脉畸形(DAVM). 该病约占颅内血管畸形的10%~15%.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200707023.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: d560c6ae-173c-4597-9cc0-9e2d01466279

下载时间: 2010年11月13日