

• 肿瘤介入 Tumor intervention •

动脉内栓塞治疗晚期膀胱癌 22 例临床总结

王玉林, 胡荣奎, 贾中芝, 田 丰, 蒋国民

【摘要】 目的 探讨动脉内栓塞(TAE)治疗晚期膀胱癌的临床疗效。**方法** 回顾性分析 22 例行TAE治疗的晚期膀胱癌患者的临床及影像资料,总结 TAE 治疗晚期膀胱癌的临床疗效。**结果** 本组 22 例患者均成功行 TAE 治疗,手术成功率 100%。22 例患者中,术前与术后 1 个月腹痛评分分别为 4.73 ± 1.91 和 2.45 ± 1.29 ($P < 0.01$), ECOG 体能评分分别为 3.14 ± 0.47 和 2.68 ± 0.56 ($P < 0.05$), 血红蛋白分别为 (61.4 ± 11.8) 和 (79.3 ± 14.5) g/L ($P < 0.01$)。7 例存在尿路梗阻患者中,5 例尿路梗阻消失,2 例梗阻症状减轻,但仍有排尿不畅。随访 (7.1 ± 3.0) (1.5~24)个月,半年生存率为 54.5% (12/22)。无严重并发症发生。**结论** TAE 不但有效改善因肿瘤导致的血尿和尿路梗阻症状,而且还可以有效控制肿瘤生长、改善患者生活质量、延长生存期。

【关键词】 膀胱癌; 血尿; 栓塞

中图分类号: R737.14 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2015)-04-0311-03

Transcatheter arterial embolization for the treatment of advanced bladder cancer: clinical analysis of 22 cases WANG Yu-lin, HU Rong-kui, JIA Zhong-zhi, TIAN Feng, JIANG Guo-min. Department of Radiology, Guannan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lianyungang, Jiangsu Province 213003, China

Corresponding author: JIANG Guo-min, E-mail: jgm916@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the therapeutic efficacy of transcatheter arterial embolization (TAE) in treating advanced bladder cancer. **Methods** A total of 22 patients with advanced bladder cancer were included in this study. The clinical data and the imaging materials were retrospectively analyzed. The clinical efficacy of TAE in treating advanced bladder cancer was evaluated. **Results** TAE was successfully accomplished in all the 22 patients. The preoperative and the postoperative abdominal pain scores were 4.73 ± 1.91 and 2.45 ± 1.29 respectively, the difference was statistically significant ($P < 0.01$); the preoperative and the postoperative ECOG scores were 3.14 ± 0.47 and 2.68 ± 0.56 respectively ($P < 0.05$); the preoperative and the postoperative hemoglobin levels were (61.4 ± 11.8) g/L and (79.3 ± 14.5) g/L respectively ($P < 0.01$). Of 7 patients with urinary tract obstruction, after the treatment the obstruction disappeared in 5 and was improved in 2, although the urination was still not smooth. All patients were followed up for (7.1 ± 3.0) months. The 6-month survival rate was 54.5% (12/22). No serious complications occurred in all patients. **Conclusion** TAE can not only effectively improve the hematuria and urinary tract obstruction symptoms caused by bladder cancer, but also effectively control the tumor growth, improve the quality of life and prolong the survival time as well. (J Intervent Radiol, 2015, 24; 311-313)

【Key words】 bladder cancer; hematuria; embolization

膀胱癌是临床上常见的恶性肿瘤之一,治疗手段以外科手术切除为主。对于老年晚期膀胱癌患者,

尤其是对于术后复发,并伴有盆腔转移的患者,大多失去了外科手术机会,患者一旦出现大量肉眼血尿或尿路梗阻等症状时,其治疗方法棘手,已经成为临床上难题^[1]。文献报道经导管动脉内栓塞(transcatheter arterial embolization, TAE)可以有效地控制因膀胱癌导致的尿道出血^[2]。为了进一步控制患者血尿、提高生活质量、延长生存时间,我们采用

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2015.04.009

作者单位: 223500 江苏连云港 灌南县中医院放射科(王玉林、胡荣奎);常州第二人民医院介入血管科(贾中芝、田 丰、蒋国民)

通信作者: 蒋国民 E-mail: jgm916@163.com

TAE 治疗 22 例晚期膀胱癌患者,并取得了一定的疗效,现就初步结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

收集 2002 年 1 月至 2014 年 4 月,22 例晚期膀胱癌患者的临床及影像资料,其中男 13 例,女 9 例,年龄 57~84(70±7)岁。22 例患者均有不同程度的下腹部疼痛,疼痛评分:轻度腹痛 8 例患者,中度腹痛 11 例患者,重度腹痛 3 例患者;均有不同程度的肉眼血尿或尿中带有血块;7 例患者有尿路梗阻,需要导尿治疗,其中 4 例由于肿瘤导致的尿路梗阻,3 例由于肿瘤出血导致的膀胱内血块,进一步导致尿路梗阻,由血块导致的尿路梗阻患者曾予持续尿路冲洗。

1.2 方法

1.2.1 TAE 方法 由于本组 22 例膀胱癌患者均属晚期,伴有中、重度贫血,体能较差。考虑到患者的耐受性较差,为有效降低手术风险,我们采用了 TAE 治疗,而未使用化疗药物局部灌注。

患者平卧于 DSA 治疗床上,常规插导尿管,消毒、铺巾,穿刺右侧股动脉,采用子宫动脉导管行双侧髂内动脉造影,了解肿瘤血供,然后导管超选择进入肿瘤供血动脉(必要时采用微导管),给予局部肿瘤动脉栓塞治疗,栓塞材料为 300~500 μm 或 500~700 μm 的 PVA 颗粒,根据肿瘤供血动脉情况选择 PVA 颗粒的大小,对于肿瘤血管稀疏、纤细的患者选用 300~500 μm 的 PVA 颗粒,对已肿瘤血管增粗、扭曲、紊乱的患者选用 500~700 μm 的 PVA 颗粒进行栓塞。术后酌情抗感染、止血等治疗。

1.2.2 随访 患者住院期间定期复查血常规、尿常规,了解血红蛋白及尿血情况;出院后 1 周门诊随访,主要随访内容包括:血常规、尿常规,对腹痛程度进行评估。术后 1 个月再次住院行盆腔 CT 检查,根据肿瘤大小、血尿、尿路梗阻及全身状况决定是否再次 TAE 治疗或继续定期随访。随访的终点为患者死于膀胱癌或其相关疾病。

1.2.3 腹痛分级、ECOG 体能评分及肿瘤评价 采用视觉模拟评分法评价腹痛程度,用 0~10 代表不同程度的腹痛,0 为无痛,10 为难以忍受的剧痛,分级标准为 0,无痛;1~3,轻度腹痛;4~6,中度腹痛;7~10,重度腹痛。向患者介绍此种腹痛分级方法,让患者根据自己的感觉选择腹痛程度。采用 ECOG 体能评分对患者体能进行评价。

1.3 统计学分析

应用 SPSS 11.5 统计软件包进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,均数间的比较采用 *t* 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 22 例患者均成功行 TAE 治疗,手术成功率 100%。22 例中 3 例行 1 次 TAE 治疗,11 例行 2 次 TAE 治疗,5 例行 3 次 TAE 治疗,2 例行 4 次 TAE 治疗,1 例行 6 次 TAE 治疗,平均每例 2.5 次。22 例患者中,术前与术后 1 个月腹痛评分分别为(4.73±1.91)和(2.45±1.29)($P < 0.01$),ECOG 体能评分分别为(3.14±0.47)和(2.68±0.56)($P < 0.05$);血红蛋白分别为(61.4±11.8)和(79.3±14.5)g/L($P < 0.01$)。7 例存在尿路梗阻的患者中,5 例尿路梗阻消失,2 例梗阻症状减轻,但仍有排尿不畅。随访(7.1±3.0)(1.5~24)个月,半年生存率为 54.5%(12/22)。

3 讨论

膀胱癌是指发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤,是泌尿系统最常见的恶性肿瘤,也是全身常见肿瘤之一。膀胱癌可发生于任何年龄,甚至于儿童。其发病率随年龄增长而增高,高发年龄 50~70 岁^[3]。男性发病率高于女性。本组 22 例患者平均年龄为(70±7)岁,男性占 59.1%,符合膀胱癌发病特点。

对于老年晚期膀胱癌,并伴有盆腔转移或大量肉眼血尿或尿路梗阻等症状的患者,临床上处理起来较为棘手,主要是因为:① 年龄较大,且大量血尿导致的耐受性差;② 无法外科根治治疗,甚至无法姑息性切除治疗;③ 针对血尿及尿路梗阻的临床治疗方法有限。为了进一步控制患者肿瘤出血、提高患者生活质量、延长生存期,我们采用 TAE 治疗 22 例晚期膀胱癌患者,结果显示:① TAE 能够有效控制腹痛、血尿,改善尿路梗阻;② TAE 能够有效提高患者体能评分、提高生活质量。我们的研究结果与文献报道相似^[4-6]。

TAE 治疗体会:① 首先行双侧髂内动脉造影,明确肿瘤供血动脉,然后在路图下进行超选择插管,尽量选择微导管超选,然后透视下栓塞,避免出现异位栓塞。② 部分老年患者,由于高血压及动脉粥样硬化的疾病,导致的髂动脉高度弯曲,从而导致插管困难,此时建议尽早使用微导管,可以有效提高插管效率,缩短手术时间。③ 对于多次 TAE 手术患者,双侧肿瘤动脉主干基本上处于闭塞状态,

此时患者膀胱癌病灶主要是由髂内动脉多个分支的末梢血管供血,故应使用微导管进行逐个超选插管,然后选择较小粒径的 PVA 颗粒进行栓塞,以保证 TAE 疗效的同时避免异位栓塞^[7]。④ 对于膀胱肿瘤巨大的患者,供血动脉较为复杂,除膀胱动脉以外,可能存在臀上动脉、臀下动脉、阴部内动脉等动脉供血肿瘤,一旦以上动脉存在供血,要使用 2.7 F 微导管进行超选,然后 TAE 治疗,尽量避免出现异位栓塞,从而避免不必要的并发症。有时为了对肿瘤进行充分的栓塞,少量的异位栓塞不可避免,此时术者应根据具体情况,权衡利弊,同时要患者及家属充分沟通。⑤ TAE 具有微创的特点,虽然患者均为晚期,一般情况差,耐受性差,但是经 TAE 治疗后,在有效控制肿瘤的同时,均未出现并发症,充分体现了 TAE 微创的优势。

术后的治疗措施及随访:① 酌情使用抗生素,预防性抗感染,部分患者可以减轻膀胱刺激症状;② 部分患者 TAE 术后疼痛明显,止痛同时,给予甘露醇脱水治疗 3~4 d,可以有效地减轻由于肿瘤水肿导致的疼痛;③ 对于有血尿的患者,应给持续的膀胱冲洗,待血尿消失后才可拔除膀胱冲洗管。

简而言之,TAE 不但能够有效控制腹痛、血尿、

尿路梗阻症状,而且还可以有效提高患者体能评分、提高生活质量,值得临床上推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] Sirohi B, Singh A, Jagannath P, et al. Chemotherapy and targeted therapy for gall bladder cancer[J]. Indian J Surg Oncol, 2014, 5: 134-141.
- [2] Fantony JJ, Inman BA. Thromboembolism and Bleeding in Bladder Cancer [J]. Oncology (Williston Park), 2014, 28: 847-854.
- [3] Tseng CH. A review on thiazolidinediones and bladder cancer in human studies [J]. J Environ Sci Health C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev, 2014, 32: 1-45.
- [4] 彭建国,王光林,朱爱珍.血尿的急诊介入栓塞治疗[J].临床急诊杂志,2010,11:265-267.
- [5] 孙昊,李晓光,金征宇,等.经导管双侧髂内动脉灌注化疗治疗浸润性膀胱癌[J].介入放射学杂志,2010,19:454-457.
- [6] 岳振东,刘福全,赵洪伟,等.高龄膀胱癌患者急性大出血的介入栓塞治疗[J].临床泌尿外科杂志,2011,26:155-156.
- [7] 李彦豪.关于血管栓塞术的思考[J].介入放射学杂志,2001,10:186-189.

(收稿日期:2014-10-20)

(本文编辑:俞瑞纲)

·消 息·

《中国科技成果》人物专栏介绍

《中国科技成果》创刊于 1986 年,是致力于实现科技成果转化和创新的国家级核心学术期刊,也是国家“九五”重点科技攻关项目“万方数据——数字期刊群”全文收录期刊,中国科学技术信息研究所 SCI 成员。该刊由国家科学技术部主管、中国科学技术信息研究所主办、北京万方数据股份有限公司承办,中国标准连续出版物号为 ISSN 1009-5659/CN 11-4484。该刊图文并茂地介绍国内外最新学术成就、成果和科研动态,旨在推进科技成果推广转化,促进学术交流;将科技理论的创新转化为生产力,促进经济发展;致力于为各级科技主管部门、科研院所、大专院校、科技型企业 and 科技中介投资机构等服务。

《中国科技成果》单期固定发行 4 万册,被众多大学图书馆馆藏,是国内科技成果类期刊中年载文量排前列的刊物,也是国内首批采用 DOI 的刊物。该刊不断致力于为各级科技主管部门、科研院所、大专院校、科技型企业 and 科技中介投资机构等服务,是我国科技项目管理者、研发者与投资者的必读刊物。该刊免费赠送各级政府、高新项目、各科研院所和人大代表、政协委员。

《中国科技成果》主要栏目有:封面人物、创新论坛、创新交流、成果推广、人物专栏等。封面人物和人物专栏介绍过吴孟超、刘玉清、李兰娟、郎景和、廖万青、陈可冀院士等;在影像医学与介入放射学方面,介绍过徐克、卢光明、程永德、吴春根、袁旭春、程敬亮、赵斌、胡敬坤、张靖教授等,对宣传影像医学与介入放射学,扩大该学科专家影响力收到很好效果。《中国科技成果》欢迎各介入学会、学组、专业委员会推荐优秀影像医学和微创、介入诊疗专家,也欢迎专家、教授自荐,编辑部将遴选刊登(联系人:宋丽华,联系方式:13621125175、010-82967362、010-58882745)。