

- 247-253.
- [5] Chao A, Wang TH, Wang CJ, et al. Hysteroscopic management of cesarean scar pregnancy after unsuccessful methotrexate treatment [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2005, 12: 374-376.
- [6] 王振辉, 李晨辉. 凶险型前置胎盘 27 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29: 77-79.
- [7] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 2013 前置胎盘的临床诊断与处理指南[J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48: 148-150.
- [8] Khan M, Sachdeva P, Arora R, et al. Conservative management of morbidly adherent placenta: a case report and review of literature [J]. Placenta, 2013, 34: 963-966.
- [9] Machado LS. Emergency peripartum hysterectomy: incidence, indications, risk factors and outcome[J]. N Am J Med Sci, 2011, 3: 358-361.
- [10] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 434.
- [11] Xiangying H, Lili H, Yifu S. The effect of hysterectomy on ovarian blood supply and endocrine function[J]. Climacteric, 2006, 9: 283-289.
- [12] Abada HT, Golzarian J. Gelatine sponge particles: handling characteristics for endovascular use[J]. Tech Vasc Interv Radiol, 2007, 10: 257-260.
- [13] Poujade O, Ceccaldi PF, Davitian C et al. Uterine necrosis following pelvic arterial embolization for post-partum hemorrhage: review of the literature[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 170: 309-314.
- [14] Glomset O, Hellesnes J, Heimland N, et al. Assessment of organ radiation dose associated with uterine artery embolization[J]. Acta Radiol, 2006, 47: 179-185.
- [15] Pron G, Mocarski E, Bennett J, et al. Pregnancy after uterine artery embolization for leiomyomata: the Ontario multicenter trial [J]. Obstet Gynecol, 2005, 105: 67-76.
- [16] Li Q, Yang ZQ, Mohammed W, et al. Prophylactic uterine artery embolization assisted cesarean section for the prevention of intra-partum hemorrhage in high-risk patients[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2014, 37: 1458-1463.

(收稿日期:2016-10-12)

(本文编辑:边 倍)

·病例报告 Case report·

球囊辅助 TACE 术治疗肝癌 1 例

李海洋, 林跃丽

【关键词】 球囊; TACE 术; 肝癌

中图分类号:R735.7 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2016)-05-0447-02

Balloon-assisted transcatheter arterial chemoembolization therapy for hepatocellular carcinoma: report of one case LI Hai-yang, LIN Yue-li. Department of Interventional Radiology, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan Province 410011, China

Corresponding author: LIN Yue-li, E-mail: linyueli0313@163.com

【Key words】 balloon; transcatheter arterial chemoembolization; hepatocellular carcinoma (J Intervent Radiol, 2016, 25: 447-448)

临床资料

患者男, 28 岁。因“腹胀、腹泻 1 个月余, 血便 1 d”入院。既往有慢性乙型肝炎病史。入院体检: T 37.1℃, HR 90 次/min, R 20 次/min, BP 112/66 mmHg。门诊 CT 提示: ①考虑肝左叶

原发性肝癌并肝内转移或多中心型肝癌; ②腹膜后淋巴结转移, 并肝动脉-门静脉瘘; ③疑左侧肾上腺转移, 建议结合临床; ④肝硬化, 脾肿大, 腹水。入院后予以抑酸、止血、降门静脉压等对症支持治疗, 并完善胃镜检查。胃镜结果示: ①食管、胃底静脉曲张(重度); ②门脉高压性胃病; ③十二指肠球部溃疡(H1 期)。5 d 后行肝动脉造影、门静脉造影和肝动脉-门静脉瘘球囊封堵并肝癌 TACE 术。手术经过: 仰卧位, 常规消毒铺巾, 以 2%利多卡因在右腹股沟区局麻后, 以 Seldinger

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.05.020

作者单位: 410011 长沙 中南大学湘雅二医院放射介入科
通信作者: 林跃丽 E-mail: linyueli0313@163.com

技术行右股动脉穿刺,置鞘及 R-H 导管,导管尖端置于腹腔动脉内,冒烟证实后造影示左肝动脉明显增粗迂曲,可见明显肝动脉-门静脉瘘,肝内肿瘤染色,左肝动脉分支为主要肿瘤供血动脉,右肝动脉为肠系膜上动脉分支,右肝内未见明显异常染色。以 Cobra 导管、微导管超选至左肝动脉,造影同样显示肝动脉-门静脉瘘明显,无法行肿瘤供血血管栓塞。故在 B 超引导下第 10 肋间用 2%利多卡因局麻后行经皮肝门静脉右后支穿刺,穿刺成功后置 8 F 鞘及 Omni-Flush 导管造影,造影示门静脉、食管胃底静脉等其属支明显迂曲增粗;门静脉与肝左动脉异常交通,存在巨大瘘口,冲击血流呈漩涡状。经交换导丝引导 16 mm×4 cm 球囊导管进入门静脉

左支瘘口处,用空气充盈球囊后再次造影示瘘口明显消失。将 5-Fu 1.0 g、洛铂 20 mg、PVA300 1 瓶混合超乳化碘油 10 ml 经肝动脉行肿瘤供血动脉栓塞,碘油沉积良好。再用明胶海绵填塞肿瘤供血动脉,待完全栓塞后,松开球囊,见少许碘油进入右肝,肿瘤区碘油沉积满意。退出球囊导管,再次行门静脉造影示左支仍有少许动静脉瘘,但较前明显好转。直视下经皮肝穿刺鞘退出,门静脉穿刺口处后予以 2 个 5 mm×3 cm 弹簧圈栓塞穿刺道。术毕,拔管及鞘,右股动脉穿刺点压迫止血,加压包扎,手术顺利,术中患者疼痛,予以哌替啶肌注后好转,图 1。



①肝动脉造影,早期就可以看到门脉显影;②经皮经肝行门静脉穿刺,于左支瘘口处放球囊(箭头);③进行肝动脉 TACE,术中栓塞,肿块内栓塞剂沉积可;④1 个月后复查 CT,左肝内局部肿块内碘油沉积

图 1 球囊辅助 TACT 术治疗肿瘤前后图像

讨论

原发性肝癌是临床常见的恶性肿瘤,TACE 已被公认为治疗不能手术切除和术后复发肝癌的首选方法^[1-2]。肝动脉-静脉瘘是原发性肝癌的常见并发症^[3],以肝动脉-门静脉瘘为主,是中晚期肝癌并发门脉高压症和上消化道出血的主要因素之一。肝动脉-门静脉瘘的存在使肝癌的 TACE 受到很大的限制,曾被认为是碘油 TACE 治疗的禁忌证^[4],因为碘油是液体栓塞剂,在栓塞的过程中,碘油会经瘘口随着全身血液流动形成异位栓塞,对其处理一直是介入治疗的一大难题。

本例采取经门静脉球囊封堵瘘口+肝癌 TACE 术,阻断了肝动脉-门静脉间的异常分流;缓解门静脉高压所致的腹腔积液和上消化道出血,减少通过静脉分流引起的远处转移,增加正常肝组织的门静脉血供和营养,从而有利于改善肝功能及临床症状。肝动脉-门静脉瘘的控制亦可增加 TACE 的疗效,延长生存期。

肝癌介入治疗在临床上已广泛应用,获得了较好的疗效,而合并肝动脉门静脉瘘患者一直为 TACE 治疗的禁区。通过我们全体医护人员的精心治疗,严密的病情观察、细致的护理,患者手术非常成功,术后无并发症发生,消化道出血

消失,1 周后患者康复出院,1 个月后复查肝癌得到明显治疗效果。此方法为合并瘘口的肝癌患者带来福音,提供了一个良好的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 李家开,张晶,于森,等.同轴微导管肝动脉化疗栓塞联合射频消融治疗原发性肝癌[J].介入放射学杂志,2009,18:331-334.
- [2] Yu SC, Hui JW, Hui EP, et al. Embolization efficacy and treatment effectiveness of transarterial therapy for unresectable hepatocellular carcinoma: a case-controlled comparison of transarterial ethanol ablation with lipiodol-ethanol mixture versus transcatheter arterial chemoembolization[J]. J Vasc Interv Radiol, 2009, 20: 352-359.
- [3] 肖景坤,吕维富,周春泽,等.原发性肝癌伴动静脉瘘介入栓塞治疗 62 例回顾性分析[J].介入放射学杂志,2014,23:683-687.
- [4] 吴汉平,梁惠民,郑传胜,等.TACE 联合局部热疗治疗肝癌并肝动脉门静脉瘘的短期疗效观察[J].临床放射学杂志,2006,25:455-458.

(收稿日期:2015-10-10)

(本文编辑:俞瑞纲)