

例分析[J]. 实用放射学杂志, 1994, 10(11): 659.

(4): 197.

5 巫北海. 肝门胆管癌的影像学诊断[J]. 实用放射学杂志, 1996, 12

(1999-07-07 收稿)

食管恶性肿瘤的介入治疗

刘军华 潘军武

自 1997 年 11 月至 1999 年 6 月对本院 12 例中晚期食管恶性肿瘤(含贲门胃底癌和 1 例平滑肌肉瘤)进行介入性动脉化疗,取得了满意疗效,现报道如下。

材料与方 法

1. 一般资料

12 例中,男 7 例,女 5 例。年龄 38~83 岁,平均 62 岁。患者进食梗阻 12 例,疼痛 10 例,呕血 3 例,黑便 5 例,伴肺转移 1 例,肝转移 1 例。

所有病例均经食道钡餐,胃镜检查证实,并行活检。病理证实鳞癌 6 例,腺癌 3

例,未分化癌 1 例,粘膜细胞癌 1 例,平滑肌肉瘤 1 例。

2. 方法

常规采用 Seldinger 技术,经股动脉穿刺插管,其中颈、胸段采用 Cobra 或 Yashiro 导管,腹段采用胃左动脉导管。插管时按病变所在部位寻找相应动脉。颈段选择锁骨下动脉的分支甲状颈干,胸段在支气管分叉水平以上者插左侧支气管动脉,分叉以下者插食管固有动脉,腹段插胃左动脉。造影并摄片。插管成功后,经导管注入联合化疗药物:顺铂 60~100mg、丝裂霉素 10~20mg、5-Fu 1g。4

周后重复做第二次,每个病例完成 1~4 次。每月做一次食道钡餐了解病变情况(如图 1~3)。

结 果

1. 疗效

按卫生部 1988 年 1 月颁布的“抗癌药物临床研究指导原则”附件标准评价。本组近期疗效如表 1 所述。

2. 不良反应

大多数病例有不同程度恶心、呕吐反应。一般在插管化疗前 30min 及化疗后予以止吐治疗,反应明显缓解或消除。部分患者出现白细胞下降,化疗后所有病例给予升白细胞药治疗,4 周后基本能够恢复。少数病例治疗后 ECG 出现低电压趋势及 ST 改变,说明化疗药对心肌可能有一定的损害,故应该予以保护心肌的支持治疗。贲门胃底癌患者治疗后 3~7 天内有不同程度的上腹部烧灼样疼痛,可能是胃食管粘膜受损所致,给予相应对症等治疗都能在 1 周后缓解。

讨 论

根据我们治疗的 12 例分析,影响近期疗效的因素有:①病程越短,远外转移越少,疗效越好;②用药剂剂量不够可造成疗效不理想;③疗效与肿瘤血供有关,丰富者疗效佳,稀少者疗效差;④疗效与肿瘤组织学类型可能有一定的关系,本组 1 例无效为平滑肌肉瘤。1 例疗效佳为分化癌,其余 9 例都收到不同程度的效果。但是由于病例数少,今后有待于进一步观察。对食管不同部位的肿瘤,经供血动脉介入化疗疗效明显。

本组未发现 1 例上消化道大出血及穿孔等严重并发症,此疗法安全可靠,特别对中、晚期失去手术机会及老年不愿手术及放疗的患者值得推广应用。

(1999-12-17 收稿)

表 1 本组近期疗效

组织学类型	疗效等级	临床症状	食道钡餐复查	有效率	生存期
未分化癌	CR, 1 例	症状完全缓解消除	病变管腔完全扩张管壁较前柔软	100%	> 18 个月
腺癌	PR, 3 例	症状消除或部分消除	病变处管腔部分扩张管壁较前略柔软	92.5%	6~15 个月
鳞癌	PR, 4 例 NC, 2 例	症状部位消除或缓解	4 例病变管腔部分扩张, 2 例无变化	83.7%	5~14 个月
粘液细胞癌	PR, 1 例	症状部分消除	病变管腔部分扩张	81.3%	10 个月
平滑肌肉瘤	PD, 1 例	症状无改善	病变范围增大	0	6 个月

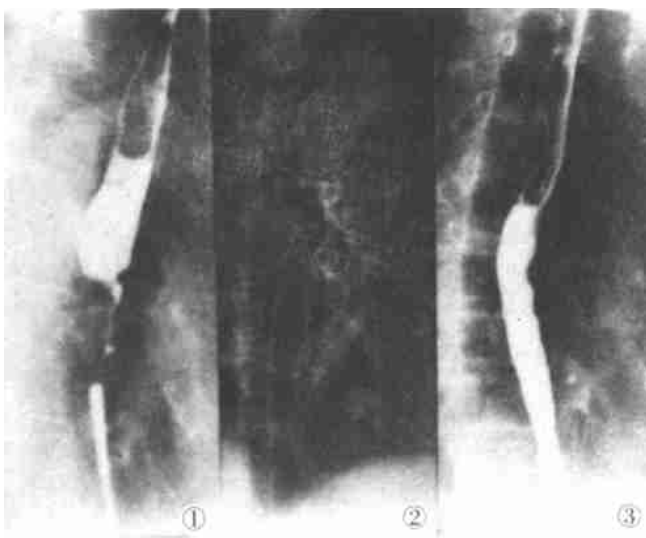


图 1 食管癌介入治疗前食管钡餐检查见食管中段管腔明显狭窄呈线样,管壁僵硬钡剂通过明显梗阻。图 2 介入治疗中经皮插管显示左侧支气管动脉参与肿瘤血供,肿瘤血管丰富。图 3 介入治疗 1 月后食管钡餐复查见狭窄管腔复张,管壁较前柔软,梗阻消除。