

晚期胰腺癌双介入治疗及其疗效评价

姜西静 安翠华 王宏 李秀珍

【摘要】 目的:探讨晚期胰腺癌和/或合并阻塞性黄疸的介入治疗方法,对动脉灌注药物及经皮肝穿刺植入胆道支架的临床效果给予讨论。**方法:**采用 Seldinger 技术经股动脉插管胰腺供血动脉内灌注化疗药物,经皮肝穿刺进行外引流或植入胆道支架进行内引流解除黄疸。**结果:**12 例病人疼痛症状明显改善,有 3 例病人肿瘤体积有所缩小,行 PTCD 病人黄疸完全解除。**结论:**动脉灌注化疗对缓解肿瘤生长速度和减少疼痛是一种可选择的有效方法,但对减少肿瘤体积、改善黄疸疗效有限。经皮肝穿刺胆汁外引流和植入胆道支架内引流可有效解除黄疸,改善症状,延长病人生存期。

【关键词】 晚期胰腺癌 介入性治疗

【中图分类号】 R815, R735.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2000)04-0241-02

Interventional therapy on advanced pancreatic carcinoma with intra-arterial infusion chemotherapy and percutaneous transhepatic ic catheter drainage Jiang Xijing, An Chuihua, Wang Hong et al. Department of Radiology, the First Hospital of Zibo, Shandong 255200

【Abstract】 Objective: To evaluate the efficacy of the intra-arterial infusion chemotherapy and percutaneous transhepatic catheter drainage (PTCD) or stenting on advanced pancreatic carcinoma with or without obstructive jaundice. **Methods:** The intra-arterial infusion chemotherapy via femoral artery by Seldinger's technique and percutaneous transhepatic catheter drainage (PTCD) were performed in 12 patients. **Results:** The pain was dramatically reduced in all cases, and the tumor size had decreased in 3 cases. The jaundice of patients was relieved after PTCD. **Conclusions:** intra-arterial infusion chemotherapy is an effective method in retardation of the growth of the tumor and relief of the pain. PTCD with biliary stenting or external drainage is an effective procedure for relieving jaundice and subsequently palliating symptoms and prolonging survival time of the patients.

【Key words】 Advanced pancreatic carcinoma Interventional therapy

胰腺癌在消化系统肿瘤中相对少见,但近年来其发病率明显增高,部分患者确诊时已属晚期,失去手术机会。我们自 1997 年~1999 年对 12 例晚期胰腺癌病人进行了介入治疗,现对其方法及疗效作一总结。

材料和方法

一般资料:男 8 例,女 4 例。年龄 45~62 岁,平均 53.3 岁。全部病例均经临床影像及化验证实,其中 8 例合并阻塞性黄疸,占 66.7%。

治疗方法:采用 Seldinger 技术经股动脉穿刺插管,根据病变的部位分别行胃十二指肠动脉、脾动脉及肠系膜上动脉插管化疗。对 8 例阻塞性黄疸患者,首先行经皮肝穿刺引流(PTCD),解除黄疸,其中行外引流 3 例,植入胆道支架内引流 5 例,然后用同样的方法进行动脉灌注化疗。

结果

动脉灌注的疗效:12 例病人均经 2 次以上的动脉灌注,其一般状况、疼痛等症状明显改善,食欲增加,但经临床 B 超、CT 等检查,肿瘤本身体积只有 3 例稍有缩小,且疼痛与临床症状的改善维持时间较短,平均 3

~4 周左右又出现疼痛。

PTCD:8 例经 PTCD 术治疗的病人,黄疸改善率 100%,有 5 例完全消失。

讨论

因胰腺癌恶性程度高,胰腺位置深而隐蔽,所以本病不易早期发现,确定诊断时,只有 10% 限于局部,90% 已发生转移。所以手术切除率低,大部分需非手术治疗。

1. 胰腺供血动脉内化疗药物灌注化疗

本组 12 例病人均经动脉插管化疗两次或两次以上,根据肿瘤部位选择胃十二指肠动脉、脾动脉和肠系膜上动脉灌注。灌注近期止痛效果明显,食欲增加。但有 5 例病人两周后又出现疼痛,7 例病人持续 4 周后,平均 3~4 周左右,不得不进行第二次介入化疗。12 例病人行两次介入治疗后 CT 复查,肿块体积只有 3 例有所缩小。所以单纯动脉灌注对胰腺癌的作用有限,只能暂时缓解疼痛,对肿瘤本身体积缩小不理想。动脉灌注化疗不理想的原因和其病理特性有关:多数病变表现为少血管性病灶,而局部动脉化疗对多血管性肿瘤疗效明显。鉴于此,我们对 12 例中的 5 例在化疗药物灌注前先灌注 0.1~0.2MMG 肾上腺素,目的是使正常的血管收缩,化疗药物大部分进入肿瘤血管。

作者单位:255200 山东淄博市第一医院放射科
作者简介:姜西静(1963~),男,山东聊城人,主治医师,主要从事临床介入治疗及研究。

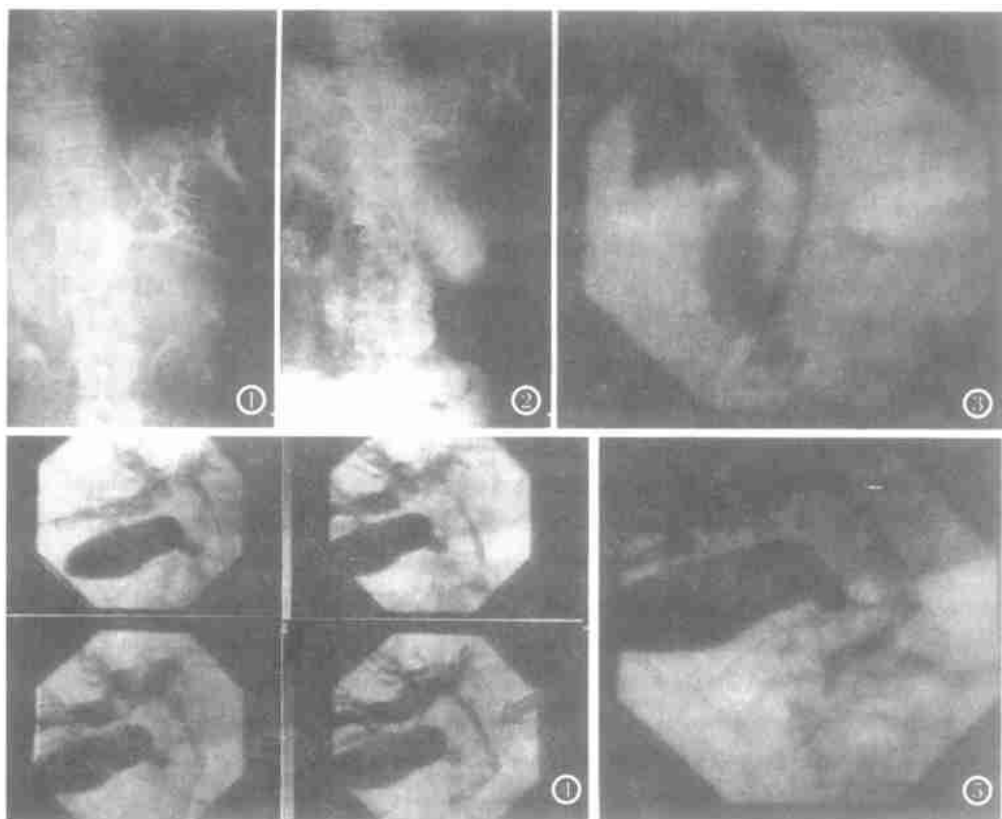


图 1 女, 54 岁。胰腺癌并阻塞性黄疸, 胆道造影胆总管下端完全梗阻 (a)。植入支架 (箭头) 后造影剂进入十二指肠 (b)。图 2 男, 55 岁。胰头癌胆总管下端完全梗阻, 植入胆道支架后 (箭头) 造影剂进入十二指肠。图 3 男, 70 岁。胰腺癌胆总管阻塞, 胆囊扩张, 植入胆道支架 (箭头) 造影剂进入十二指肠。图 4 男, 70 岁。胰腺癌并胆管梗阻, 植入胆道支架后胆管通畅, 造影剂进入十二指肠。

因病例太少, 临床疗效有待于观察总结。

2. 经皮肝穿刺胆道引流 (PTCD)

文献报道, 胰腺癌 90% 合并阻塞性黄疸, 本组病例黄疸出现率 66.7%, 可能和病例少有关。黄疸作为胰腺癌的一个合并症, 对病人损害很大。阻塞性黄疸患者胆汁淤积导致特异性和非特异性细胞免疫损害, 这种损害又导致机体营养不良以及增加对感染和内毒素的易感性。同时, 阻塞性黄疸时小肠内缺乏胆盐, 肠道内毒素增加, 破坏减少, 且肠道对内毒素的吸收增加, 胆红素的升高使肝功能下降, 降低肝脏清除血液中内毒素的能力, 使多数梗阻性黄疸患者出现内毒素血症。PTCD 术可改善患者症状, 缓解或解除黄疸, 达到了和外科胆肠吻合术相同的目的 (图 1~4)。所以对合并黄疸不能手术切除的胰腺癌病人, 行 PTCD 可完全解除黄疸, 是一种非常可行的方法。

3. 关于植入式化疗药盒的使用

有人提出对晚期胰腺癌患者使用皮下埋植化疗药

盒, 定期进行药物灌注。我们认为这种方法对其他部位如肝肿瘤可行, 但对胰腺癌没有多大价值。众所周知, 胰腺的血供非常复杂, 且胰腺肿瘤大部分为少血供型, 所以导管部位不好确定。植入药盒只能对一条血管进行定期灌注, 而其他血管无法一一灌注, 可照常供血, 所以这种方法只能是挂一漏万。基于胰腺血供解剖因素, 疗效可想而知, 所以我们不主张用这种方法, 也没有在实践中采用这种方法。

总之, 对于晚期胰腺癌动脉灌注化疗可缓解其生长速度、减少疼痛, 对肿瘤体积及黄疸作用有限; 而采用 PTCD 有效解除黄疸, 可和外科手术达到同样目的, 应该是一种很好的方法。

参考文献

- 1 陈维鹏. 现代临床外科 [M]. 山东: 山东科学技术出版社, 1992. 690.
- 2 裴正军, 李宝华. 梗阻性黄疸对宿主细胞免疫功能的影响 [J]. 国外医学外科分册, 1991, 5: 269.

(2000-03-01 收稿)

欢迎投稿!

欢迎订阅!

欢迎指正!