

妇科子宫肌瘤的介入治疗

李冰 蔡铭金 张立冬

【中图分类号】R815, R711.74 【文献标识码】B 【文章编号】1009-0313(2000)05-0365-01

子宫肌瘤是女性生殖道最常见的良性肿瘤。传统的根治方法主要是手术切除,药物治疗其疗效常不显著,我院从1998年10月~1999年12月以来,对28例子宫肌瘤患者进行了超选择双侧瘤体供血动脉的栓塞治疗,效果良好,现将结果报告如下。

材料与方 法

1. 一般资料 本组子宫肌瘤28例,全部经B超确诊,肿块3~5cm:16例,5cm~7cm:12例,最大年龄42岁,最小年龄28岁,平均35.6岁。28例患者有1例未生育,其余均有生育史。

所以患者均经药物治疗1~5年无效,肿块呈进行性增大,症状体征加重。

2. 方法 所有患者术前查肝、肾功、血常规、出凝血时间,采用Seldinger技术,经皮股动脉穿刺,留置动脉鞘,选用Cook 6F C₂~C₃导管,经股动脉将导管头送至髂总动脉分叉处“冒烟”,确定分叉部位,角度、轻微旋转导管,使之插入对侧髂内动脉,以4帧/秒的速度进行数字减影血管造影,观察子宫动脉的起始、分支、肿瘤的供血血管。肿瘤的血管造影表现后,选用3F的共轴导管,经6F导管通过子宫动脉将其超选择插入肿瘤的供血动脉,以5~10ml的造影剂溶解平阳霉素8~16mg,按1:1比例加入相当量的超液化碘油,充分乳化后,经导管缓慢注入子宫动脉内行栓塞。术毕再行DSA血管造影,观察栓塞效果。然后退出导管,利用导管襻技术行对侧髂内动脉插管,重复上述栓塞过程,结束后退出导管,局部压迫止血15分后,加压包扎,患者平卧6小时,并抗感染处理,每2月1次B超跟踪检查,

以观察疗效。

结 果

1. DSA血管造影表现,所有子宫肌瘤由子宫动脉供血,且为双侧同时供血,子宫动脉增粗,迂曲,分出小枝在肿瘤周围形成网状血管,瘤体毛细血管增生,供血丰富,并含有粗大血管,实质部分呈浓密、均匀染色,勾画出肿瘤大小、形态,栓塞后肿瘤的供血动脉闭塞(图1,2)。

2. 栓塞术后28例患者随访1~10个月,所有患者经介入治疗后,第1个月经周期开始恢复正常。介入治疗后2周下腹痛、腹部下坠感消失,8例10个月后复查腹部肿块由7.6cm×5.4cm,6.2cm×5.8cm缩小到2cm×1.5cm,0.8cm×3.2cm;14例4月后复查均缩小80%以上,4例5月复查缩小达50%,2例2月复查均缩小30%,2例2月复查肿块缩小10%左右(见图3)。16例月经过多于术后1月经量明显减少。

3. 不良反应及并发症,28例均未出现严重不良反应及并发症。28例中有15例于栓塞时感臀部酸胀,均于术后6~12小时缓解,28例于术后第2天有不同程度低热,下腹胀痛,基本可忍受,5天后消失。

讨 论

子宫血管栓塞于1970年最初用于产后出血止血,自1995年作为替代手术治疗子宫肿瘤的方法用于临床以来,国内外已有少许报道^[1,2],采用Seldinger技术股动脉插管,超选择子宫肿瘤供血动脉进行栓塞,是通过导管将血管栓塞剂放置到瘤

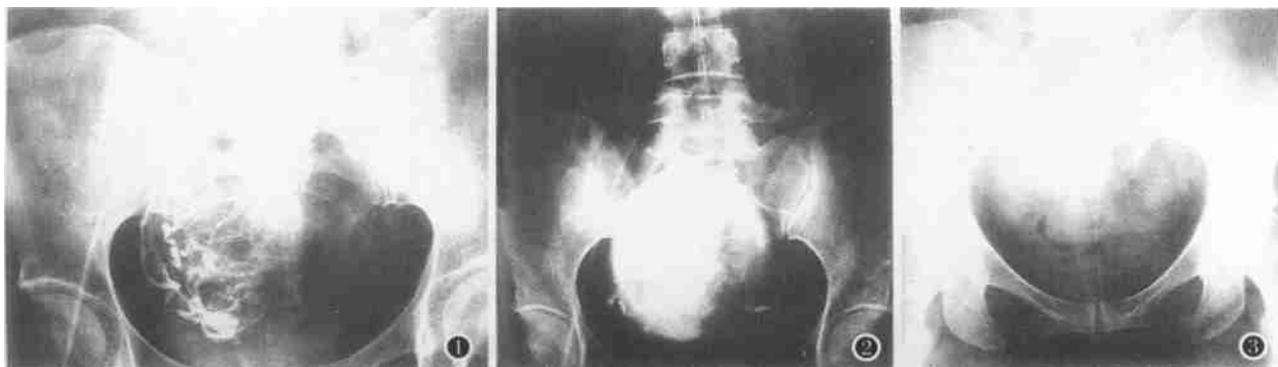


图1 子宫肌瘤主要由右侧子宫动脉供血,可见子宫动脉增粗,在肌瘤部位相互交织形成杂乱的肿瘤血管和肿瘤染色。

图2 经子宫动脉栓塞后,可见肿瘤充满碘化油。 图3 2个月后复查,仍见碘化油沉积,肌瘤已缩小1/2以上。

作者单位: 510150 广州市第二人民医院妇产科
作者简介: 李冰(1959~),女,河南人,主治医师,从事不孕症研究

体的供血动脉,使供血中断并缓慢释放药物,导致肿瘤缺血、坏死、萎缩、吸收而达到治疗目的,同时改善临床症状。通过对28例的观察,所有病例在介入术后第1个月经周期出血量及时间均恢复正常,1~10个月B超复查肿瘤体积缩小,且在观察期内瘤体随时间延长缩小程度愈显著。28例有效率达100%。

子宫肌瘤血液供应主要来自二条子宫动脉,并形成二组不同大小的血管网。一组为瘤周围血液供应网,由扩张和扭曲的小动脉组成;另一组为瘤向心血管网。二组血管网之间有自身吻合支形成。吻合支的存在意味着治疗时应栓塞二条子宫动脉。本文通过双子宫动脉超选择介入注射平阳霉素的乳化剂与超液化碘油,由于平阳霉素超选择注入且能在肿瘤血管中选择性沉积,遂能达到破坏子宫肌瘤营养血管内皮细胞结构、抑

制异常组织血管内皮细胞生长的作用。以确保子宫肌瘤持续性完全性无血液供应(见图2),最终造成肌瘤坏死,临床症状消失或减轻。

虽然目前,我们观察随访的资料有限,随访周期短,但利用平阳霉素作为子宫动脉栓塞剂治疗子宫肌瘤短期疗效是肯定的,具有保留子宫、保留生育能力、副作用少等特点。作为子宫肌瘤的非手术治疗方法是有意义的。

参考文献

- 1 朱赤,张爱萍,李章钧,经动脉化疗栓塞术治疗盆腔恶性肿瘤.影像诊断与介入放射学,1989,4:242.
- 2 Ravina JH,Herbretau D,Ciraru vn, et al. Arterial embolization to treat uterine myomata, lancet, 1995, 1995,364-671.

(2000-03-01 收稿)

图像后处理在胸部 CT 扫描中的应用

黄丽玲 李晓红

【中图分类号】R814.42,R816.4 【文献标识码】B 【文章编号】1000-0313(2000)05-0366-01

胸部是CT检查的常见部位,但就其解剖特点来说又是一个十分特殊的部位,由于胸部各组织间对X线衰减的巨大差异,使同一幅胸部CT图像上各组织CT值的差异超过1000HU以上。平时我们多采用2种不同的背景窗即纵隔窗(W:250,C:40)、肺窗(W:1700,C:-650)来分别观察肺实质及纵隔结构,但在常规肺窗中,胸膜及肺内占位性疾病的内部情况,病灶的边缘情况看的不是很清楚,而图像后处理中的Masterlook技术则弥补了这一缺陷。

材料与方法

病人仰卧,头枕在凹形的海绵垫上,两臂上举,两肘屈曲抱头,脚先进,水平中线平腋线,深吸气后屏气,先做正位定位扫描,在定位图像上确定扫描范围和基线,上自肺炎,下至横膈。扫描参数如下:Pitch:0.7或1,层厚11MM或13MM,层距:10MM,KV:120,MAS:75~200,矩阵:512×512。

过滤函数:软组织算法。

深吸气后屏气,以连续螺旋方式做肺部扫描,将图像调至肺窗,全部输入图像后处理中的Masterlook处理系统,采用Low

对肺部图像作后处理,移动轨迹球调整图像感兴趣区至最满意的清晰度,此时Low的增益系数一般为1000。

结果

用此法可提高图像的空间分辨率,使肺内血管、支气管边缘变得更锐利,更清晰地显示病灶的内部结构及边缘(如有无分叶、细短毛刺、小棘状突起等),对判断病灶与周围支气管的关系,结节与周围血管的关系,结节与胸膜的关系(胸膜牵拉凹陷),更为直观,尤其是对膈肌旁小结节的显示能力优于常规肺窗。

讨论

图像后处理Masterlook技术是对胸部螺旋CT扫描的图像进行计算机处理,使图像质量达到最佳的技术,应用该技术可显示肺部常规扫描不易显示的细小病变,避免了用高分辨率CT扫描,层数多,时间长,患者接受辐射剂量大的副作用。此外,该技术的应用还可获得更多的诊断信息。

(2000-04-27 收稿)

作者单位:365000 福建三明市第一医院 CT室

作者简介:黄丽玲(1962~),女,福建南安人,主管技师,从事CT技术研究