

介入治疗在妇科疾病临床应用分析

马发鹏 李彩霞 王景斌 王春桃

【摘要】 目的:研究介入治疗在妇科疾病的临床应用价值,以提供新的治疗方法。**方法:**先用 4F、5F 或微导管(3F)超选择性插入靶血管,再经导管内注入化疗药物和(或)栓塞剂,对病变进行介入栓塞治疗。对于输卵管内病变,采用经阴道-子宫途径,将导管送至输卵管内注入药物进行治疗。**结果:**本组 151 例中,恶性肿瘤 128 例,有效率 93%;16 例大出血即刻达到止血,24 月随访无一复发;7 例输卵管妊娠(其中 1 例行二次治疗),胚囊坏死而终止妊娠。**结论:**介入治疗在妇科疾病应用上疗效显著,且创伤小、安全、简便,有推广价值。

【关键词】 介入治疗 妇科疾病

【中图分类号】 R711, R815 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2002)02-0105-02

随着介入治疗的广泛开展及介入器材的研制及技术的改进,介入治疗已经渗透到了临床各学科,其在妇科的应用也越来越广泛,并以其创伤小及显著疗效为广大患者认可。今搜集我院 1993 年以来 151 例采用介入治疗的妇科疾病的资料,现报告如下。

材料与方法

病例分组:将 151 例分为三组:第一组为妇科恶性肿瘤 128 例:子宫癌 113 例,卵巢癌 15 例;第二组为妇科大出血 16 例:子宫肌瘤致大出血 6 例,产后大出血 3 例,剖宫术后大出血 3 例,人流术后大出血 1 例,恶性葡萄胎大出血 3 例;第三组为未破裂输卵管异位妊娠 7 例。

临床资料:本组 151 例,年龄 19~73 岁,平均 51 岁。第一组恶性肿瘤 128 例均做 B 超、CT 检查,并且术前或术后病理证实,其中有 8 例为术后复发、转移而行介入治疗,5 例为放疗后转移行介入治疗,38 例介入治疗后行手术切除,其余单纯行介入治疗。第二组大出血病例出血量每日均在 900ml 以上,有不同程度贫血。第三组 7 例均做 B 超检查,化验血绒毛膜促性腺激素(HCG)测定在 800~2 800IU/l,尿 HCG 阳性。

方法:对恶性肿瘤病例,病人仰卧于导管床上,常规双侧腹股沟区消毒铺巾,局麻下采用 Seldinger 技术,穿刺股动脉成功后置入导管鞘,在超滑导丝引导下引入 4F 或 5F Cobra 导管,先行双侧髂内动脉造影,明确肿瘤血供,经导管内或微导管超选择载瘤动脉行灌注化疗和(或)栓塞,如超选择困难,应避免开臀上动脉行灌注化疗。治疗后拔管按压穿刺点 15~20min,绷带缠压,右下肢制动 24h。化疗药物常选用顺铂 60~80mg,阿霉素 50~70mg,将其溶于 800ml 盐水中,根据病变情况左右分配并缓慢注入。栓塞材料常选 2mm×2mm 明胶海绵颗粒,部分出血病例采用不锈钢弹簧圈。

对大出血病变,插管方法同上,造影明确出血动脉后,用 4F 或微导管尽量超选出血动脉行栓塞治疗。

对输卵管异位妊娠患者,病人取截石位,用 COOK 公司 FTC-900 真空同轴导管导丝系统,将真空吸杯子官导管经阴道固定于子宫颈部,透视下利用 J 形导丝引导下将输卵管导管送

至输卵管开口,再将 3F 导管经套管送入输卵管峡部近端,注入对比剂行输卵管造影,证实输卵管妊娠及形态,然后缓慢注入溶于 10ml 生理盐水的氨甲喋呤 30mg 或 5-FU 250mg,留管 5min 拔管。

结果

第一组有 8 例手术后复发、转移和 5 例放疗后转移行介入治疗,另有 38 例介入治疗后行二期手术切除,减少了术中出血及复发转移的机会,75 例进行二次以上介入治疗,其中 43 例进行了三次治疗,15 例进行了四次治疗。128 例首次介入治疗后 3~6 周复查 B 超、CT,肿瘤明显缩小,CR+PR 119 例,有效率 93.04%。13 例卵巢癌随访 11~30 个月(另两例无随访结果),两年生存率 61.5%;113 例子宫癌随访,5 年生存率 71.3%。

第二组大出血病例栓塞后即刻止血 15 例,1 例由于合并卵巢动脉出血,辅以内科治疗一周内逐渐止血。24 月随访未出现再出血,血红蛋白 4 周后恢复正常。

异位妊娠病例中 6 例胚囊 1~5 周内消失,1 例进行了二次治疗辅以输液 30 天消失,HCG 3~7d 内开始下降,观察 5 周内正常,月经 10~50d 恢复。

个别病例治疗后出现一些并发症,如臀部疼痛,下肢麻木乏力,未做特殊处理,一周后消失。

讨论

介入放射学作为一门新兴学科,与众多的临床学科有着密切的联系,已成为继临床内、外科之后第三大治疗手段^[1],其在妇科疾病中的应用和疗效也备受关注。新器械的研制和应用,治疗方法的改进和创新,拓宽了治疗妇科疾病的适应症。如采用 PVA 栓塞治疗子宫肌瘤,输卵管梗阻的再通术等。为妇科疾病的治疗开辟了新的方法。

妇科恶性肿瘤的介入治疗国内文献报道很多。国内学者对宫颈癌行对照比较研究,内科化疗有效率只有 27.8%,而介入化疗有效率 79.5%;卵巢癌内科化疗有效率 33.3%,而介入化疗 63.6%^[2]。文献报道外科治疗晚期妇科恶性肿瘤五年生存率 50%^[3]。通过本组病例分析及文献复习,动脉灌注化疗的疗效明显优于全身静脉化疗,动脉灌注化疗加放疗优于单纯放疗或化疗,动脉灌注化疗栓塞后手术优于单纯手术^[3,4]。

妇科大出血是比较常见的疾病,来势凶险,不及时治疗可

作者单位:454152 河南省,焦作市第二人民医院放射科
作者简介:马发鹏(1969~),男,河南武陟人,主治医师,主要从事影像诊断工作。

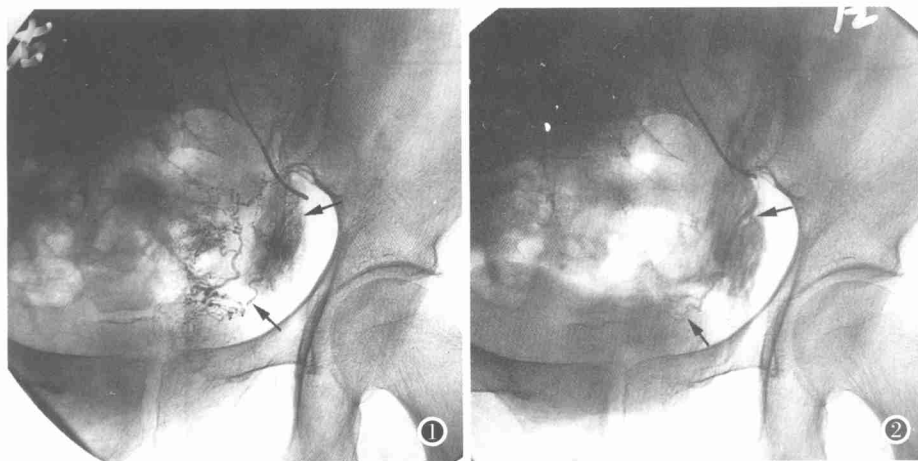


图 1、2 患者,女性,52 岁,宫颈癌 IIb 期,临床血化验无异常。行双侧髂内动脉造影后药物灌注,并超选子宫动脉栓塞。本图选用左侧的治疗情况。图 1 左侧内动脉造影,显示左子宫动脉增粗,增多紊乱,并可见肿瘤染色。图 2 药物灌注后明胶海绵栓塞,造影显示肿瘤供血动脉闭塞,周围分支明显减少。

用药,用量 MTX 25mg (不超过 50mg),5-FU 250mg^[1]。

由于妇科疾病的特点,介入治疗的插管路径亦有多种,我们采用两种常用的方法。有学者提出对卵巢癌症采用腹腔内置管化疗药物注入法^[6],因为卵巢癌症较多腹腔内扩散,因此可以有效抑制病灶在腹腔内扩散,但其疗效有待研究。对输卵管妊娠,有学者采用经子宫动脉内插管灌注,并作了一组研究,与本组经阴道-子宫途径疗效相近^[5]。

总之,妇科疾病的治疗方法多种多样,并且多在优化改进,通过本组研究,介入治疗在妇科疾病的治疗上有其独特的优越性。

危及生命。由于妇科大出血原因较多,传统内、外科治疗采用止血药、宫缩剂、纱布填塞、子宫切除等,成功率低,外科治疗创伤大,往往失去生育能力。采用介入栓塞,止血迅速有效,创伤小,保存生育能力,对一些年轻欲保留子宫者不失为首选方法。介入栓塞首先要明确出血动脉,尽量超选择栓塞出血动脉,对于出血为较多分支或弥漫性出血,可以栓塞髂内动脉主干。避免误栓髂外动脉引起并发症。

异位妊娠临床并不少见,其早期诊断也不困难,介入治疗适用于未破裂输卵管妊娠,原则上早期诊断和愈小直径的胚囊则愈适宜介入治疗。传统治疗平均有效率 88%,介入治疗有效率 88%~96%^[5]。本组 7 例均治愈,与病例选择例数少有关。输卵管异位妊娠治疗药物较常用 MTX 和 5-FU,主张单一

参考文献

- 1 单鸿,罗鹏飞,李彦豪. 临床介入诊疗学[M]. 广东:广东科技出版社,1997. 147-148.
- 2 谢学斌. 动脉化疗在妇科恶性肿瘤多途径化疗中价值探讨[J]. 临床放射学杂志,1999,18(12): 765-767.
- 3 张志毅. 晚期妇科恶性肿瘤盆腔脏器清除术 18 例分析[J]. 中华妇产科杂志,2000,35(5): 289-290.
- 4 李天晓,樊青霞,王瑞林. 恶性肿瘤的介入治疗[M]. 河南:河南医科大学出版社,2000. 338-339,345-346.
- 5 单鸿. 介入治疗异位妊娠的技术规范与发展[J]. 中华放射学杂志,2000,34(2): 77-78.
- 6 李麟苏. 临床介入治疗学[M]. 江苏:江苏科技出版社,1994. 396-397.

(2001-06-18 收稿)

《放射学实践》增刊征文启事

本刊改版后坚持面向中基层,服务广大影像学医务人员的办刊方向,受到广大影像医生的普遍喜爱。为能及时传递最新、实用的医学影像信息,本刊拟于 2002 年下半年出版增刊一期,现面向全国征文。

征文内容:有关传统放射学、MR、CT、介入、DSA、腔镜、内镜、远程医疗的诊断、技术、护理、管理及质量控制等方面的专业学术论文,以及误诊病例分析、特殊或罕见少见病例报道等。

征文要求:1. 征文稿均应书写工整或用打印稿,图片清晰,所有图片大小一致,病变处用箭头标注;2. 应附有单位介绍信;3. 投稿前未在公开出版的杂志上发表过;4. 文章字数一般不超过 4000 字,超过 2000 字以上的征文稿请附上 300 字以内的结构式中文摘要;5. 征文稿不管录用与否均不退稿;6. 信封上务请注明“增刊征文”字样;7. 截稿日期:2002 年 9 月 30 日(E-mail 及软盘投稿)。

文稿请寄:430030 武汉市解放大道 1095 号 同济医院《放射学实践》编辑部。

电话:(027) 83662875 传真:(027) 83662645 E-mail: radio@tjh.tjmu.edu.cn

(本刊编辑部)