肝转移瘤介入治疗的疗效评价

胡文豪　周为中　余昶　范良好　章云军

【摘要】 目的: 评价经动脉化疗和栓塞治疗肝脏转移瘤的临床效果。方法: 65 例多种来源的肝脏转移瘤, 经一次或多次肝动脉灌注化疗和/或栓塞, 并视条件积极处理存在的原发灶。观察病例术后肿瘤缩小情况, 统计病例的生存时间。结果: 有效率为 63.1%, 半年、一年生存率和中位生存期分别是 72.3%、44.8% 和 10.2 个月。结论: 介入治疗肝转移瘤效果显著。

【关键词】 肝　转移瘤　放射学, 介入性

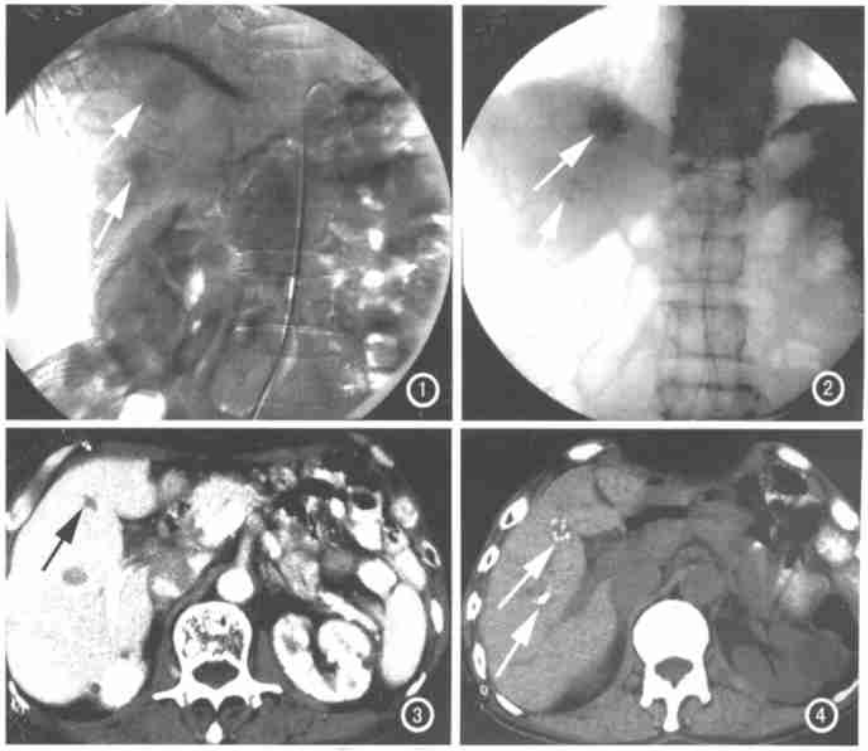
【中图分类号】R735.7, R815 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2002)05-0423-02

肝转移瘤被视为肿瘤晚期, 既往治疗大多采用全身化疗, 但疗效欠佳, 而介入治疗效果显著, 为提高该病的生存率开辟了一条较好的途径。

材料与方法

65 例肝转移癌患者, 均经临床影像学检查证实, 年龄 34~70 岁, 男 42 例, 女 23 例。症状为肝区疼痛、腹胀、消瘦、乏力等。其中胃癌 22 例, 大肠癌 17 例, 胰腺癌 11 例, 乳房癌 8 例, 肺癌 5 例, 鼻咽癌 2 例, 其中 9 例原发灶尚未治疗, 肝脏病灶大部分为多发, 均未见明显门脉瘤栓形成。Child 评分, A 级 47 例, B 级 18 例。

方法: 经股动脉穿刺插管, 先于肝总动脉行 DSA, 显示肝内病灶, 然后进行灌注及栓塞, 化疗药物以 CDDP、FUDR、MMC、THP 为主, 栓塞剂为超液化碘油和明胶海绵。具体用药视原发肿瘤的病理类型而定。如来源于胃癌大多用 FUDR、CDDP、THP, 源于乳腺癌选择 CTX、MTX、FUDR、THP。鼻咽癌则用 BLM、FUDR、CDDP。栓塞剂使用根据造影中肿瘤的染色程度制定剂量, 一般碘油剂量为 3~20ml, 肿瘤无染色的可单纯使用灌注化疗。肿瘤血供丰富的加用明胶海绵粉末。65 例中共行 150 人次, 最多 8 次, 最少 1 次, 人均 2.3 次。治疗间隔视复查 CT 后肿瘤内碘油沉积程度而定, 一般首次与第二次间隔为 1 个月, 以后逐渐延长。单纯灌注化疗间隔为 20~25d。当然还要结合肝功能及全身情况。有 5 例原发病灶未处理的患者, 因介入后转移癌控制良好, 再行原发灶的切除, 2 例胃癌, 1 例直肠癌, 均存活 1 年以上。2 例胰腺癌肝转移先行介入治疗, 再予以原发灶放疗, 其中 1 例存活 1 年余。



肝转移瘤介入治疗疗效观察。　图 1　DSA 片。　图 2　注射碘油后摄片。　图 3　术前 CT 片。　图 4　术后 4 月 CT 复查片。箭示右肝共两个转移灶。

结　果

所有病例未出现严重并发症。常见的局部化疗后胃肠道反应和骨髓抑制程度较轻, 这是因为存在肝脏的首过效应, 大部分药物首先通过肝脏时被肝脏代谢, 从而降低了化疗药物的全身不良反应[1]。这些不良反应经对症处理基本可以缓解。还有发热、腹痛等栓塞后综合征, 经解热镇痛处理后大多 1~3d 缓解。

疗效分为肿瘤完全消失(CR) 8 例, 肿瘤缩小 50% 以上(PR) 33 例, 肿瘤缩小 50% 以下或不变(SD) 15 例, 肿瘤进展(PD) 9 例。由占位压迫引起的症状经治疗后缓解率为 77.2%(17/22), 半年生存率为 72.3%, 一年生存率为 44.8%。存活最长的 1 例为 51 个月前发现胃癌术后肝多发转移, 经一次介入治疗后至今, 且无肿瘤残留或复发征象, 患者情况良好。

讨　论

肝转移性肿瘤原发灶以胃、大肠、胰腺、乳房等为最多见, 可于原发灶发现前或后经影像学检查显示, 能通过手术切除的

作者单位: 320000　浙江, 温州医学院附属市一医院 DSA 室
作者简介: 胡文豪(1968~), 男, 浙江人, 主治医师, 主要从事恶性肿瘤介入为主的综合治疗。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

为极少数。有人统计,原发结肠癌根治术后的患者中,只有5%~10%的肝转移癌可以切除。而全身化疗疗效差,不良反应大,不能明显提高生存率,却影响生存质量[2]。除个别特殊类型如绒癌肝转移对化疗相当敏感外,目前已经很少使用全身化疗治疗了。介入治疗因局部药物浓度高,且能栓塞肿瘤血管,因而大大提高了疗效,同时由于全身不良反应轻,受到现代临床的青睐。肝转移癌中以来自胃肠道恶性肿瘤为多,而疗效亦相对其它来源的转移癌为好[3]。

肝转移癌的DSA表现多种多样,与原发性肝癌比较,肝转移癌血供相对较差,大多在毛细血管期才表现为密度均匀或周边略浓中央浅淡的肿瘤染色。笔者统计认为,来自胃癌、大肠癌的多为富血供;而来自胰腺癌、肺癌等多为少血供。本组资料统计结果为等、富血供的分别为大肠癌76.5%(13/17),胃癌72.7%(16/22),胰腺癌27.3%(3/11),肺癌20%(1/5)。这与王振亭等[4]统计的有所不同,可能与肿瘤的大小有关,有待以后统计更多的病例。

肝转移癌相对血供较差,影响了碘油在病灶的沉着。但与原发性肝癌不同,它极少出现门静脉瘤栓和肝动脉-门静脉瘘及肝动脉-肝静脉瘘,也鲜见明显的肝硬化,因而从这一角度来看,介入治疗能收到良好的疗效,患者的耐受能力也相对较强。

介入疗效与导管的超选择程度有关。有的病例造影时仅隐约可见,但超选择插管后予以一定压力推注碘油混合物,病灶有时能着色较明显。笔者体会,对于非富血供转移癌,在碘油中混入一定比例的对比剂,有利于碘油在肿瘤中的弥散和沉积。对于小而单发的少血供肝转移癌,超声引导下穿刺直接于病灶注入无水酒精,效果较佳[5]。

由于肝脏的特殊供血方式——门静脉系统的存在,是除淋巴转移外,另一个易发生转移的部位。而且肿瘤生长快,预后差。资料统计表明,结肠癌、胃癌、胰腺癌、胆囊癌和乳腺癌合并肝转移的患者存活率分别为18%、9%、3%、0%、13%。而本组资料各种肝转移癌的半年、一年存活率分别为72.3%、44.8%,中位生存期为10.2个月,有效率(CR+PR)为63.1%。由此可见,介入治疗肝转移癌是一种较好的方法。对于同时发现原发灶的,可示具体情况先介入治疗肝转移癌,如经1~2个疗程后疗效显著,可以考虑积极治疗原发病灶,包括手术切除与放疗。对于原发灶不明者,亦不必强求查明而延误肝转移灶的治疗。但对于肝功能差,Child分级C级的,则不宜行介入术。

总之,随着介入治疗的发展,肝转移癌的预后得以明显提高。

参考文献

1 李天晓,樊青霞,王瑞林,等.恶性肿瘤介入治疗[M].郑州:河南医科大学出版社,2000.10.

2 廖传佳,刘允怡.肝转移癌的手术治疗[J].普外基础与临床杂志,1997,4(3):169-171.

3 Sanz-Altamira PM, Spence LD, Huberman MS, et al. Selective chemombolization in the management of hepatic metastases in refractory colorectal carcinoma: a phase Ⅱ trial[J]. Dis Colon Rectum, 1997, 40(7): 770-775.

4 王振亭,孔华富,左玉宽,等.肝转移癌的DSA表现及介入性治疗[J].医学影像学杂志,1999,9(1):21-23.

5 郭佳,杨甲梅,吴孟超.B超普通探头引导肝穿刺无水酒精注射治疗肝癌1500例[J].肝胆外科杂志,1999,7(2):11-12.

(2001-12-10 收稿 2002-03-27 修回)

□国家科技部中国科技论文统计源期刊 □中国科学引文数据库统计源期刊

光明影像路 实践伴君行

2003年《放射学实践》征订启事

《放射学实践》是由中华人民共和国教育部主管,华中科技大学同济医学院主办,与德国合办的全国性影像学学术期刊,由国内著名影像专家郭俊渊教授担任主编。至今创刊已17周年,并在德国、东南亚以及港台等地均有发行。本刊是医学影像界专家与基层医务工作者学习交流的园地,为我国医学影像的发展和进步作出了积极的贡献。2003年为月刊。

本刊宗旨:建设医院科技文化,传播科技知识,为促进中国医学影像事业的发展服务

主要内容:X线、超声诊断、CT、MRI、介入放射、核医学、影像技术学等

主要栏目:论著、继续教育园地、研究生展版、图文讲座、本刊特稿、影像技术学、外刊摘要、学术动态、读片追踪、短篇报道、信息窗、病例报道等

本刊特点:学科性强、信息量大、内容新颖、实用性高、刊登及时

国内统一刊号:ISSN 1000-0313/CN/42-1208/R 邮政代号:38-122 全年定价:96元

编辑部地址: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

全国各地邮局均可直接订阅;如订期已过,请直接向《放射学实践》编辑部订购

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net