

髂内动脉化疗栓塞治疗膀胱癌出血

叶其伟, 窦永充, 孔健, 张彦舫, 吴宇旋

【摘要】 目的:探讨髂内动脉化疗栓塞术治疗膀胱癌并发出血的临床价值。**方法:**使用介入治疗技术,对 32 例膀胱癌(均经病理检查证实)并发出血患者进行双侧髂内动脉和相关供血支化疗栓塞治疗。**结果:**32 例患者在栓塞术后 24h 均可见尿液颜色变浅,30 例在 48h 后出血停止;2 例出血减少,经止血、持续膀胱冲洗后,血尿症状明显改善。**结论:**对于膀胱癌并发出血保守治疗无效的患者,介入栓塞治疗是一种安全、可靠、有效的方法。

【关键词】 放射学,介入性;化学栓塞,治疗性;膀胱肿瘤

【中图分类号】 R815; R814.43; R737.14 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2007)07-0753-02

Interventional Therapy using Trans-iliac-arterial Chemo-embolism for Bladder Carcinoma Complicating with Hemorrhage YE Qi-wei, DOU Yong-chong, KONG Jian, et al. Shenzhen People's Hospital, the Second Clinical Hospital of Jinan Medical College, Jinan University, Guangdong 518020, P. R. China

【Abstract】 Objective: To study the clinical value of interventional therapy using trans-artery chemo-embolism (TACE) via iliac artery for the treatment of patients suffered from hemorrhage complicating with bladder carcinoma. **Methods:** TACE via bilateral internal iliac arteries was performed in 32 cases with pathology proved bladder carcinoma complicated with serious and life threaten hemorrhage. **Results:** 24 hours after TACE, the color of urine in all 32 cases returned to normal. Bleeding ceased in 30 cases 48 hours later. Significantly reduce of bleeding and the symptoms of hematuria improved markedly after additional continuous conservative treatment were present in the remained two cases. **Conclusion:** Interventional therapy using TACE via iliac artery is a safe and reliable approach in treating patients suffered from bladder carcinoma complicating with hemorrhage after ineffective conservative therapy.

【Key words】 Radiology, interventional; Chemoembolization, therapeutic; Bladder neoplasms

膀胱癌并持续性出血是膀胱癌最常见的并发症,也是临床治疗的难点。症状轻者可出现贫血,重者可影响生活质量和生存时间。自 Lang 于 1971 年首次使用栓塞疗法治疗肾癌获得成功以来,介入放射诊疗技术逐渐被临床所认可。我科在 2000 年~2007 年使用双侧髂内动脉栓塞术治疗膀胱癌性出血患者 32 例,现报道如下。

材料与方法

本组膀胱癌患者共 32 例,男 26 例,女 6 例,年龄 46~83 岁,平均 65.3 岁。其中外科手术术后肿瘤复发 24 例,8 例行膀胱镜检查无手术指征。所有患者均经活检病理检查提示为移行上皮细胞癌。主要临床表现为血尿,出血量为 500~800 ml/d,且经止血、持续膀胱冲洗、膀胱镜腔内治疗,效果不佳。

患者在栓塞治疗前,除影像学检查外,常规行心电图、胸片检查及实验室检查,包括血常规、肝肾功能、凝

血功能 4 项等。

采用 Seldinger 技术穿刺右侧股动脉,经导丝置入 5F Yashiro 导管,分别置导管头于双侧髂内动脉造影并拍摄 DSA 片(图 1a、b),随后根据造影情况,决定是否使用微导管进一步超选择插管,或置导管头于髂内动脉脏支内(图 1c),注入化疗药物和栓塞剂。常用化疗药物为 MMC 4~10 mg、EADM 30~50 mg。栓塞剂使用 PVA 微粒和明胶海绵微粒、明胶海绵条或弹簧圈。栓塞术后常规行造影复查以评价栓塞效果(图 1d)。

治疗后加压包扎穿刺点,患者返回病区,术后常规行抗感染和对症支持治疗。并通过引流袋中尿液颜色改变,评价治疗效果。

结果

本组患者术前髂内动脉血管造影,均显示团状肿瘤染色征。化疗栓塞后 DSA 示肿瘤染色消失。本组患者在栓塞术后 24 h 均可见尿液颜色变浅,30 例在 48 h 后尿液逐渐澄清;2 例出血减少,经止血、持续膀胱冲洗后,血尿症状明显改善。首次栓塞治疗止血成

作者单位: 518020 广东,深圳市暨南大学医学院第二临床医院深圳市人民医院泌尿外科(叶其伟),介入科(窦永充、孔健、张彦舫、吴宇旋)

作者简介: 叶其伟(1956—),男,广东阳江人,副主任医师,主要从事泌尿外科腔镜治疗工作。

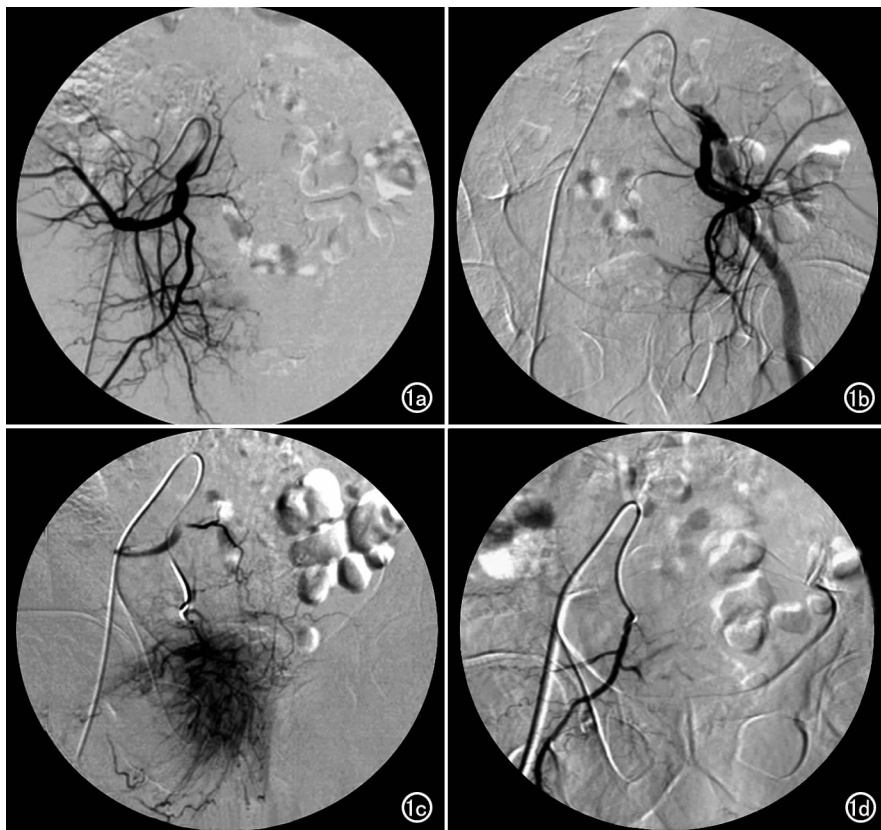


图1 膀胱癌并出血。a) DSA 示右侧髂内动脉脏支呈团状肿瘤血管影；b) DSA 示左侧髂内动脉造影未见明显异常；c) 右侧髂内动脉脏支超选择插管造影示团状肿瘤染色影；d) 化疗栓塞术后复查 DSA 示肿瘤染色消失。

功率达到 93.7%。本组患者在治疗中未出现异位栓塞等严重并发症。

讨论

无痛性肉眼血尿是膀胱癌最常见的症状,但血尿的严重程度和肿瘤的大小、数目、有无浸润并不相关^[1]。由于新生的肿瘤血管对血管活性药物不产生反应,故保守的药物止血治疗效果往往不佳^[2];膀胱内硝酸银等药物灌注疗法常常难以奏效;持续膀胱冲洗因血凝块堵塞引流管,常常效果不佳,患者倍感痛苦。

经导管栓塞止血的原理是将出血动脉的末梢分支及其近侧供血主干同时栓塞,以达到立即和永久止血的效果。由于膀胱癌属于富血供肿瘤,供血动脉众多,这些供血动脉彼此间可以形成丰富的吻合支。单纯手术结扎髂内动脉不能避免以上血管的侧支吻合开放及再度出血,仅仅起到降低局部血流灌注压力的效果。因此,从治疗机制而言,血管结扎术不能等同于髂内动脉栓塞术。

良好的栓塞治疗效果与术者的经验密切相关。获取清晰的造影图象是治疗的前提,导管端的位置、造影

参数的设置、是否使用药物对比术、膀胱内是否有对比剂充盈等因素均会影响出血征象的检出。对血管迂曲患者必要时可行双向斜位 DSA、明确靶血管走向,以指导顺利插管。

导管的选择和位置非常重要,如果使用 5F 或 6F 导管行超选择造影或栓塞,易导致靶血管内膜损伤,影响造影及栓塞效果。

栓塞剂的选择亦非常重要。对于手术后的患者,因术中多支血管结扎使部分器官血供减少,侧支循环不能及时建立,如果大量使用永久性末梢栓塞剂,可能出现膀胱壁坏死、穿孔。笔者的经验是,如果使用微导管超选择插管入膀胱上、下动脉肿瘤供血区内,可减少 PVA 的使用剂量;如导管位于髂内动脉脏支内,可使用明胶海绵微粒;位于髂内动脉主干可使用明胶海绵条或弹簧圈栓塞。组合使用各种不同栓塞效果的栓塞剂往往可以获得最佳的治疗效果。但禁忌使用液体栓塞剂,以防止膀胱穿孔。

对于急诊栓塞止血中是否使用化疗药物,笔者认为,由于患者因出血导致贫血状态,对化疗药物的耐受性降低,建议减少化疗药物的剂量及品种。应结合各项检查结果,取常规化疗剂量的 1/2 或 1/3,以保证止血的同时减少并发症。

钱骏等^[3]报道,使用动脉栓塞术治疗前列腺术后及膀胱癌出血,其首次治疗有效率达 93%;陈华等^[4]也有类似报道。本组患者的治疗效果与他们的结果基本相似。

综上所述,动脉栓塞术是治疗膀胱癌性出血的一种有效方法,能够有效改善患者长期出血症状,避免贫血或休克、提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 吴沛宏,黄金华,罗鹏飞,等. 肿瘤介入诊疗学[M]. 北京:科学出版社,2005. 752-760.
- [2] 王贵齐,董志伟. 肿瘤与血管[J]. 中国肿瘤临床,1995,22(10): 741-745.
- [3] 钱骏,冯敢生. 前列腺增生术后及膀胱癌大出血的栓塞治疗[J]. 临床泌尿外科杂志,1999,14(10):440-443.
- [4] 陈华,曹野,黄新阶,等. 动脉灌注化疗联合栓塞治疗晚期膀胱癌大出血[J]. 放射学实践,2004,19(6):428-429.

(收稿日期:2007-04-03 修回日期:2007-05-21)