

有相当大的关系,即其中可能有部分是正常状态下业已闭塞的侧支循环或动静脉瘘开放所造成的现象,为此需要活体状态下的研究来纠正其中的偏差。Conway 用含荧光标记右旋糖酐(微粒直径为  $12\mu$ )的液体对二乙基亚硝胺诱导的大鼠肝癌模型进行活体灌注研究,认为没有动脉血供的肿瘤其生长不可能超过 1mm 直径。临床上条件很好的肝动脉造影片上可发现小至 2mm 的肿瘤病灶这一事实也证实了这一点,其他活体研究结果也证实肝癌确有门脉供血。由此可见,尽管肝癌的主要血供来自于肝动脉,但门静脉血供对肝癌的作用也应重视,尤其是肝内小结节灶及行多次肝动脉栓塞术后的肝癌病灶。在设计临床治疗方案时,应考虑到肝癌的门静脉血供问题,以期取得更好的疗效。但由于肝硬化患者门静脉血流的特殊性(离肝血流及肝内门静脉分支血流的再分布)和门静脉在肿瘤血供所占的比例问题,经门静脉途径的治疗尚需进一步研究。笔者对 10 例患者(原发性肝癌 8 例,继发性肝癌 2 例)进行了经皮穿刺或

经腹切口穿刺肠系膜静脉分支碘油栓塞治疗,术中栓塞前造影未能发现肿瘤有明显的门脉血供,术后 CT 检查亦未能显示肿瘤内有碘油沉积,即使术中碘油充盈在门静脉分支内的患者也是如此,此外术后患者一般情况恢复很慢。为此笔者主张经门静脉途径的肝癌治疗尤其是栓塞治疗应慎重,不应作为常规处理,如肿瘤仍有肝动脉供血通路时,应行肝动脉途径的介入治疗。进入门静脉的途径有:经皮穿刺肝门静脉、经颈内静脉由肝静脉穿刺肝门静脉、经脐静脉至门静脉左支及经腹切口穿刺肠系膜静脉分支,其中较安全、简便、损伤最小的是前两者。

#### 十、经皮穿刺瘤内注射药物

超声、CT 及电视透视引导下经皮穿刺瘤内注射无水酒精、碘油乳剂与无水酒精混合物(按 1:3 比例混合),带药微球、放射性微球、沸水、加热造影剂(hot contrast medium)等,多用来治疗小肝癌,但也可用于经 TAE 治疗后肿瘤中央无碘油沉积的病灶。

## 肝、肾复合肿瘤术后预防性动脉内灌注化疗 1 例

高德 李茂全

肝细胞肝癌、肾透明细胞癌均为较常见恶性肿瘤,但二者邂逅一体较少见。本院近期收治 1 例,报告如下:

患者男,50 岁。B 超体检发现右肝占位,CT 拟诊原发性肝癌入院。自觉无明显症状。20 年前曾有 GPT 升高,后降至正常,未确诊乙型肝炎。嗜烟酒 30 年,吸烟每日 2 包,饮白酒每日 7~8 两。查:一般状况好,巩膜黄染(一),肝掌(+),无蜘蛛痣。腹平软,肝脾未触及,腹水征(一),双肾区无叩击痛,双下肢浮肿(一),肝功:TB $<17.1\mu\text{mol/L}$ ,A/G:48/24,GPT:71U,γGT:111U/L。复查 B 超及 CT 示:肝右后叶占位  $6\times 6.4\text{cm}$ ,门脉未见癌栓,左肾中下极肿块  $2\times 2\text{cm}$ ,拟诊原发性肝癌,左肾错构瘤。行右肝叶切除,左肾探查术,术中见左肾中下极肿块,冰冻活检为左肾错构瘤。X 故行左肾肿瘤切除术。术后病理:肝右叶肝细胞癌(Ⅱ级)。左肾透明细胞癌。40 天后行左肾切除后,病理证实肾透明细胞癌。伴异物巨细胞反

应。2 月后行动脉内灌注化疗。于肝总动脉造影未见肿瘤血管及肿瘤染色。予以 5-Fu1000mg,CDDP 80,MMC20mg 导管内注入。1 周后出院。

讨论:肝细胞肝癌较常见,为国人癌症死亡常见原因。肾透明细胞癌占原发性肾癌的首位。其病因尚不清楚。文献报道芳香胺、黄曲霉素、激素、放射线和病毒等可引起肾癌。Vecchia 报告戒烟者比从不吸烟者患肾癌的危险性高 2 倍,吸烟时间长短与患病率呈正相关。动物实验已证实烟草中的二甲基亚硝基胺可导致肾癌。该例患者长期重度吸烟加上酗酒可能与发病相关。且肝细胞癌与肾透明细胞癌二者病理发生学上无关,为两源并发癌。治疗早期手术为主,术后辅以预防性动脉内灌注化疗可杀灭可能残存的,潜在的癌细胞,提高局部组织的药物浓度,减少化疗药物的全身副反应。对预防癌和复发及转移将有一定意义。

作者单位:200032 上海医科大学中山医院介入科