

·血管介入·

刮宫后子宫动脉出血的急诊介入性诊断及治疗

张士德 王宏辉 叶远树

R71 A

【摘要】 目的 探讨刮宫后子宫动脉出血的介入性诊断及治疗的可行性。方法 选择刮宫后子宫动脉出血急诊病人为研究对象;采用 Seldinger 法经股动脉穿刺插管,导管超选双侧子宫动脉造影,显示出血部位后,行子宫动脉栓塞术。结果 3 例病人经 DSA 明确诊断,并在 DSA 下行子宫动脉栓塞术,术后复查造影及临床观察无出血再发生,未出现严重并发症。结论 子宫动脉的 DSA 造影和 DSA 下介入栓塞子宫动脉是诊断及治疗刮宫后子宫动脉出血急诊行之有效的方法。

【关键词】 子宫动脉;栓塞;介入;刮宫;出血

Interventional diagnosis and treatment in emergent uterine artery bleeding after curettage ZHANG Shide, WANG Honghui, YE Yuanshu. Department of Radiology, Affiliated 2nd Hospital Harbin Medical University, Harbin 150086, China

【Abstract】 Objective To discuss the possibility of interventional diagnosis and treatment of uterine artery bleeding after curettage. Methods Select the emergent patients with uterine artery bleeding after curettage as the basis for study. Three women with uterine artery bleeding underwent femoral artery puncture and transcatheter uterine artery embolization. Bilateral selective artery angiographies were performed, and then underwent artery embolization after exhibiting the bleeding sites. Results Three patients were promptly and correctly diagnosed and arterial embolization were then attempted under DSA. No recurrence of bleeding during the angiographic and clinical follow up simultaneously with no serious complication. Conclusions Uterine arterial DSA and interventional embolization of uterine artery are effective in the diagnosing and treating emergent uterine artery bleeding after curettage.

【Key words】 Uterine artery; Embolization; Intervention; Curettage; Hemorrhage

刮宫后子宫动脉出血是妇产科急症,传统的保守治疗效果差,成功率低,而外科手术创伤大,并发症发生率高,而且部分病人行子宫全切和次全切,丧失了生育能力^[1]。经导管经子宫动脉介入性诊疗是诊断及治疗急性子宫动脉出血的一种新方法,为妇产科刮宫后出血诊疗提供了一条全新途径。本文报道刮宫后子宫动脉出血 3 例,进行了介入诊断和治疗,取得了很好的疗效。

资料与方法

一、一般资料

本组 3 例,年龄 24~30 岁,人工流产后大出血 2 例,出血量为 1 000ml/6h,1 500ml/10h;诊断性刮宫后大出血 1 例,出血量为 1 000ml/4h。全部病例经保守治疗效果不佳。

二、方法

在西门子 AngioStar-plus DSA 下,采用 Seldinger 技术经右侧股动脉穿刺插管,选择 5F Cobra 导管分别行双侧髂内动脉造影,明确出血血管后,经 5F 导管或 3F 微导管超选出血侧子宫动脉,用 2mm×10mm 和 2mm×1~2mm 明胶海绵栓塞,然后将导管撤至双侧髂内动脉进行术后造影,证实无出血后撤出导管,保留鞘管,观察 12h,确定无出血,拔出导管。术中、术后进行输血、补液、生命体征监测和尿量监测。

结 果

造影表现:3 例均为子宫动脉出血,右侧 2 例,左侧 1 例。造影可见造影剂外溢及局部积聚现象。

栓塞结果:3 例经栓塞后立即止血(见图 1,2),观察 12h 无出血,生命体征保持正常或恢复正常。术后 28d 均无再出血发生。

作者单位:150086 哈尔滨医科大学第二医院放射科



图 1 选择性右侧子宫动脉造影 DSA 片, 造影剂明显外渗

本组 3 例均无严重的并发症发生, 其中 2 例栓塞后小腹部轻微疼痛, 未予特殊处置, 3d 后疼痛症状消失。

讨 论

经皮经动脉介入诊疗术是近年来发展起来的诊断、治疗脏器出血的新方法^[2], 血管造影能发现 0.5ml/min 速度的出血病灶^[3], 能明确诊断, 并能准确栓塞出血血管, 达到止血的目的。此方法止血迅速, 为妇产科提供了一种有效的止血措施。

一、造影诊断

血管造影时, 典型的出血表现为造影剂直接从动脉溢出, 即在动脉期的子宫动脉旁可见造影剂聚积, 随时间延长, 造影剂外渗明显; 造影末期, 血管内造影剂消失, 聚积的造影剂久不消散。外渗造影剂的形态, 大小与出血速度, 出血动脉大小有关。本组 3 例具有典型的造影表现。但对于 0.5ml/min 以下的出血病灶, 造影时可呈阴性表现。

二、介入治疗

(一) 栓塞动脉的选择 子宫动脉是由双侧髂内动脉发出, 并继续分支形成发育良好的血管网, 双侧子宫动脉形成良好的吻合。所以在子宫动脉出血介入治疗时, 如单侧子宫动脉栓塞效果欠佳, 考虑采用双侧子宫动脉栓塞。

(二) 栓塞方法 采用 Seldinger 技术穿刺, 置入血管鞘管, 双侧子宫动脉插管, 如果小动脉出血超选择插管困难时可选用 3F 微导管。如果超选择插管困难时可栓塞髂内动脉^[4], 手术易于操作, 但不良反应较多, 本组 3 例子宫动脉出血全达到超选择栓塞。

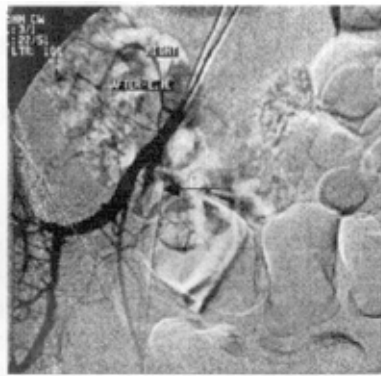


图 2 栓塞后, 复查 DSA 右髂内动脉造影, 右侧子宫动脉闭塞

(三) 栓塞剂 治疗子宫动脉出血栓塞常用的栓塞剂是弹簧钢圈和明胶海绵颗粒。弹簧钢圈为永久性栓塞剂, 可能影响以后生育。本组 3 例病人均采用明胶海绵颗粒和明胶海绵条栓塞, 术后 1 个月无再出血。

(四) 疗效 超选择性子宫动脉栓塞直接栓塞出血血管, 止血迅速, 彻底。本组 3 例病人栓塞后出血即刻停止。均随访 1 个月未见复发。因本组是行单侧子宫动脉栓塞, 并且超选择栓塞, 栓塞范围小, 所以不会影响生育能力。我们认为双侧子宫动脉栓塞(尤其是末梢栓塞)对生育能力的影响有待于进一步研究。

三、并发症

除常规血管造影的并发症外, 主要并发症是子宫动脉栓塞后所引起的局部组织一过性缺血和坏死。前者可致术后疼痛, 一般 3~7d 自然缓解; 后者多见于双侧子宫动脉栓塞, Vedantham 等^[1]报道发生率为 6%~7%, 未出现死亡病例。如出现子宫坏死, 应行子宫切除术。

参 考 文 献

1. Vedantham S, Goodwin SC, Melucas B, et al. Uterine artery embolization: an underused method of controlling pelvic hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol*, 1997, 176:938-948.
2. Mitty MA, Sterling KM, Alvarez M, et al. Obstetric hemorrhage: prophylactic and emergency arterial catheterization and embolotherapy. *Radiology*, 1993, 188:183-187.
3. 王建华, 王小林, 顾志平, 主编. 腹部介入放射学. 上海: 上海医科大学出版社, 1998. 126.
4. 陈伟君, 梅海炳, 何忠威, 等. 髂内动脉栓塞术治疗产后大出血. *介入放射学杂志*, 2001, 10:11-12.

(收稿日期: 2002-05-31)

刮宫后子宫动脉出血的急诊介入性诊断及治疗

作者: 张士德, 王宏辉, 叶远树
作者单位: 150086, 哈尔滨医科大学第二医院放射科
刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11(6)
被引用次数: 1次

参考文献(4条)

1. Vedantham S, Goodwin SC, Mclucas B Uterine artery embolization: an underused method of controlling pelvic hemorrhage 1997
2. Mitty MA, Sterling KM, Alvarez M Obstetric hemorrhage: prophylactic and emergency arterial catheterization and embolotherapy 1993
3. 王建华, 王小林, 颜志平 腹部介入放射学 1998
4. 陈伟君, 梅海炳, 何忠威 髂内动脉栓塞术治疗产后大出血[期刊论文]-介入放射学杂志 2001(01)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 史春颖, 陈颖, 曹维军 “三级栓塞”子宫动脉治疗症状性子宫肌瘤的临床研究 - 哈尔滨医科大学学报 2007, 41(6)
目的: 探讨子宫动脉“三级栓塞”对症状性子宫肌瘤的临床疗效。方法: 我院自2000年4月~2006年10月共诊治183例患者, 年龄24~51岁, 平均年龄为36.9岁, 均为临床检查确诊为“子宫肌瘤”且由其引起经血过多及压迫症状等相关体征, 采取Sedenger法穿刺股动脉后插管超选择双侧子宫动脉进行“三级栓塞”治疗。结果: 183例患者均有不同程度的症状改善, 其中症状消失172例, 症状缓解10例, 无症状改善1例, 总有效率99.3%。结论: “三级栓塞”是治疗子宫肌瘤的有效方法。
2. 期刊论文 麦远其, 郑文玲, 王郁豪, MAI Yuan-qi, ZHENG Wen-ling, WANG Yu-hao 经导管介入法栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床探讨 - 河北医学 2008, 14(9)
目的: 探讨经导管介入法在治疗子宫肌瘤的治疗效果。方法: 选取42例子宫肌瘤的患者, 采用 Seldinger 技术进行一侧或双侧股动脉插管, 超选插入双侧子宫动脉行栓塞术, 阻断子宫肌瘤血供, 引起肌瘤缺血坏死, 达到治疗目的。结果: 术前月经异常、盆腔及腰部局部疼痛不适、贫血及泌尿尿频者症状改善, 1例小肌瘤患者症状改善不明显且合并盆腔脓肿, 3月后改为手术治疗。结论: 栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤是一种疗效确切、操作简单、创伤小、住院时间短, 尤其是保留了子宫的完整性、临床效果较好的治疗方法。
3. 期刊论文 麦远其, 郑文玲, 王郁豪, 崔国儒, 朱伟玲 经导管介入法栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤的临床应用 - 广西医药 2004, 35(5)
目的: 探讨经导管介入法在治疗子宫肌瘤的治疗效果。方法: 选取21例子宫肌瘤的患者, 采用 Seldinger 技术进行一侧或双侧股动脉插管, 超选插入双侧子宫动脉行栓塞术, 阻断子宫肌瘤血供, 引起肌瘤缺血坏死, 达到治疗目的。结果: 术前月经异常、盆腔及腰部局部疼痛不适、贫血及泌尿尿频者症状改善, 1例小肌瘤患者症状改善不明显且合并盆腔脓肿, 3月后改为手术治疗。结论: 栓塞双侧子宫动脉治疗子宫肌瘤是一种疗效确切、操作简单、创伤小、住院时间短, 尤其是保留了子宫的完整性、临床效果好的治疗方法。
4. 期刊论文 张启周, 林焕兴, 张宏光, 许云龙, 刘哲辉, 娄明武 超选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤30例临床分析 - 牡丹江医学院学报 2006, 27(5)
目的: 观察用聚乙醇(PVA)颗粒或碘油+平阳霉素+明胶海绵超选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床效果。方法: 30例子宫肌瘤患者均采用经皮股动脉穿刺, 双侧子宫动脉插管, 其中超选至双侧子宫动脉28例, 单侧2例, 8例用聚乙醇(PVA)颗粒栓塞, 22例用碘油+平阳霉素+明胶海绵栓塞。结果: 所有病例随访4~16个月, 8例用聚乙醇栓塞, 6例临床症状消失, 1例明显改善, 1例黏膜下子宫肌瘤栓塞后脱落, 后经宫腔镜取出; 22例用碘油+平阳霉素+明胶海绵栓塞, 其中18例临床症状消失, 4例有所改善。B超示瘤体缩小40%~90%。无1例严重并发症发生。结论: 超选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是1种创伤小、安全、有效的治疗方法。
5. 期刊论文 沈宏伟, 柯佩琪, 韦成厚, 牛刚, 郭文波 子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病对卵巢功能的影响 - 中国妇幼保健 2006, 21(5)
目的: 探讨子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病对卵巢功能的影响。方法: 对27例子宫腺肌病患者采用聚乙醇微粒(PVA)进行子宫动脉栓塞治疗, 在栓塞前、栓塞后3个月及6个月, 评估所有病人的症状改善情况, 并且采用经阴道彩色能量多普勒超声对子宫及病灶进行动态监测, 监测子宫大小, 子宫动脉和卵巢动脉血流动力学改变, 及基础性激素水平和基础体温情况。结果: 子宫动脉栓塞术后3个月, 子宫体积显著减小, 平均缩小136.48 cm³(37.6%), 子宫动脉的最大血流速度V_{max}(cm/s)显著降低, 由(27.27±6.03)cm/s降至(14.19±5.98)cm/s, P<0.05。子宫动脉阻力指数(RI)由0.54±0.03降至0.86±0.04, P<0.05; 栓塞术前、后卵巢血流、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)和月经周期无显著性差别。1例患者出现短暂卵巢功能急剧减退。结论: 子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌病是一种新颖、微创、安全、有效、并发症少且恢复快的治疗方法, 可保留子宫的生育功能, 对卵巢功能无明显损害, 但应注意可能导致卵巢衰竭。
6. 期刊论文 邢丽华 经导管栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤(附8例报告) - 实用医学影像杂志 2001, 2(3)
目的: 评价经导管栓塞子宫动脉治疗子宫肌瘤的疗效。方法: 8例肌壁间子宫肌瘤, 经右股动脉穿刺, 运用 Seldinger 技术, 将4-5F cobra 导管送至双侧髂内动脉行造影, 观察子宫动脉肌瘤供血染色情况。确认子宫动脉后, 将导管超选至子宫动脉内, 行明胶海绵颗粒栓塞, 阻断肌瘤血供。结果: 8例肌壁间子宫肌瘤, 7例双侧子宫动脉供血, 1例单侧子宫动脉供血, 经100%明胶海绵颗粒栓塞后造影复查, 瘤体血供完全阻断, 染色消失。8例术后3-4个月月经正常。术后1个月“B超”复查, 证实肌瘤似较前缩小。术后3个月“B超”复查, 3例肌瘤消失, 术后半年“B超”复查, 只有一例未完全消失, 进一步证实为子宫腺肌症。术后8个月“B超”复查, 腺肌症病变仍存在, 但范围明显缩小, 子宫大小趋于正常, 临床症状完全消失。结论: 经导管栓塞子宫动脉是一种创伤小, 治疗效果肯定的新型治疗方法。

7. 期刊论文 [娄雪磊, 寇志平, 闫瑞香, LOU Xue-lei, KOU Zhi-ping, YAN Rui-xiang](#) [子宫动脉栓塞治疗产后大出血的](#)

[临床应用 -医学信息（手术学分册）2007, 20\(4\)](#)

目的 评价应用子宫动脉栓塞手术治疗产后大出血的临床应用价值. 方法 26例产后大出血患者行子宫动脉栓塞手术, 超选择插管进入双侧子宫动脉及侧支供血血管, 造影证实后, 注入明胶海绵颗粒予以栓塞, 重复造影, 证实栓塞成功. 结果 26例患者共栓塞子宫动脉51支, 侧支供血血管3支, 全部栓塞成功, 21例患者术后即时止血, 5例患者出血逐渐停止, 无一例出血复发, 无一例严重并发症发生. 结论 子宫动脉栓塞手术治疗产后大出血, 即时、准确、疗效高, 创伤小, 恢复快, 并发症少, 保留了子宫、卵巢正常的生理功能, 有利于患者的身心健康, 具有较高的临床应用价值.

8. 期刊论文 [刘洁, 孙坚, 方明, 曾怡, 刘美珍, 戴星, 胡鸣, 李爱青, 黄华福, 朱建新](#) [选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤](#)

[的临床研究 -江西医学院学报2004, 44\(6\)](#)

目的 观察选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床效果. 方法 21例子宫肌瘤患者采用Seldinger's方法作选择性子宫动脉栓塞治疗, 经股动脉穿刺, 将导管插入子宫动脉, 造影, 再经导管注入真丝线段, 栓塞子宫动脉. 结果 造影发现子宫肌瘤供血丰富, 部分肌瘤供血来自肌瘤侧子宫动脉, 部分肌瘤双侧子宫动脉均参与供血. 栓塞肌瘤供血侧或双侧子宫动脉后子宫肌瘤供血可完全阻断. 定期随访结果月经量及月经周期恢复正常, 肌瘤和子宫体积明显缩小, 临床有效率达95. 24%. 结论 选择性子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤是一种微创、临床效果好的新方法.

9. 期刊论文 [张建伟, 谢春明, ZHANG Jianwei, XIE Chunming](#) [超选择子宫动脉栓塞治疗症状性子宫肌瘤 -山西职工医](#)

[学院学报2008, 18\(4\)](#)

目的: 探讨超选择子宫动脉栓塞治疗症状性子宫肌瘤的临床效果. 方法: 对56例症状性子宫肌瘤患者采用Seldinger技术, 经导管超选择栓塞子宫动脉, 栓塞术后3个月及6个月复查. 结果: 56例全部超选择成功, 所有患者临床症状明显改善, 术后3个月、6个月子宫体积平均缩小40. 1%及50. 3%; 肌瘤体积平均缩小38. 8%及60. 6%. 结论: 超选择子宫动脉栓塞治疗症状性子宫肌瘤创伤小、疗效确切, 术后并发症发生率低, 具有较广泛的临床应用价值.

10. 学位论文 [余雷](#) [子宫动脉化疗栓塞与髂内动脉灌注化疗治疗宫颈癌的临床与基础研究](#) 2009

宫颈癌为最常见的妇科恶性肿瘤之一, 在全球范围内其发病率在女性恶性肿瘤中排第二位, 仅次于乳腺癌. 据2002年世界范围内统计, 每年约有49. 3万的宫颈癌新发病例, 其中有27. 4万妇女死于该病, 并且83%的宫颈癌发生在发展中国家. 而在我国宫颈癌患病率和病死率均约占世界三分之一. 近年来随着筛查手段的进步, 发现的宫颈癌患者明显增多, 严重威胁女性健康. 宫颈癌的传统治疗是根治性手术和放疗, 化疗主要用于晚期或复发转移的患者, 这种治疗模式的远期疗效仍然不尽人意. 但随着肿瘤化疗的基础与临床研究的迅速发展, 化疗药物的不断开发及给药途径和方法的改进, 化疗对宫颈癌取得了一定疗效, 宫颈癌的化疗越来越受到国内外学者的重视. 尤其是近年来随着介入治疗技术的进步与普及, 已经使之成为重要的宫颈癌辅助治疗或姑息性治疗的方法, 出现了从单纯的髂内动脉灌注化疗、持续动脉灌注化疗、球囊阻塞动脉灌注化疗、体外化疗过滤下经皮盆腔动脉灌注化疗到加用动脉栓塞的子宫动脉化疗栓塞术等多种介入治疗方法, 也出现了介入治疗与手术、放疗等方法的不同组合, 这些不同的介入治疗方法及其与其它方法联合的综合治疗模式的疗效评价多数来源于小样本的回顾性评价, 不同介入治疗方法之间的对比研究较少. 尤其是动脉化疗栓塞与单纯的动脉灌注化疗之间的疗效对比研究极其少见, 两种介入方法联合放疗的对比研究国内外文献未见报道, 与这些不同介入治疗方法相关的基础研究也比较缺乏, 尤其是缺氧诱导因子-1 α 的表达及其治疗后的变化与动脉化疗栓塞联合腔内放疗治疗宫颈癌患者的疗效及预后的关系在国内文献中尚未见报道. 本研究通过资料完整的大样本病例资料的回顾分析及免疫组化方法检测介入治疗前后宫颈癌组织血管内皮生长因子和缺氧诱导因子-1 α 的表达, 研究子宫动脉化疗栓塞与髂内动脉灌注化疗或联合放疗与手术治疗宫颈癌的疗效差异以及两种组织细胞因子在宫颈癌介入治疗中的临床意义.

第一章子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗在局部晚期宫颈癌综合治疗中的疗效对比

目的: 比较子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗在局部晚期宫颈癌综合治疗中的疗效及对病理的影响.

方法: 将1997年4月至2007年11月间收治的175例局部晚期宫颈癌患者分为2组. 子宫动脉化疗栓塞组92例, 双侧子宫动脉插管注药后行双侧子宫动脉栓塞, 65例行子宫颈癌根治术, 其中37例术前采用192Ir高剂量率腔内放疗. 髂内动脉灌注化疗组83例, 采用双侧髂内动脉插管注药, 70例行子宫颈癌根治术, 其中34例术前采用同样的腔内放疗. 两组化疗方案均为以卡铂为主的综合方案. 根据术后病理结果, 对51例有病理危险因素的患者加用外放射治疗.

结论: 与髂内动脉灌注化疗相比, 子宫动脉化疗栓塞能更有效地缩小局部晚期宫颈癌的肿瘤体积, 但不能增加病理完全缓解率、不能减少淋巴结转移和术后复发, 控制淋巴管侵犯略差于髂内动脉灌注化疗, 对远期生存率尚未显示出优势, 有待进一步长期随访.

第二章子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合根治术治疗宫颈癌的对比研究

目的: 比较子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合根治术对宫颈癌的疗效并探讨其预后影响因素.

方法: 将1997年6月至2007年11月间收治的81例宫颈癌患者分为2组. 子宫动脉化疗栓塞组41例, 双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞. 髂内动脉灌注化疗组40例, 采用双侧髂内动脉插管注入化疗药. 两组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案. 两组患者介入治疗1-3次后1-2周进行根治性子宫切除术, 术后对24例有病理危险因素的患者加用外放射治疗.

结论: 子宫动脉化疗栓塞在控制宫颈癌肿瘤大小方面优于髂内动脉灌注化疗, 但对减少盆腔淋巴结转移、淋巴管侵犯和复发率尚未显示出明显优势, 两种介入治疗方法联合根治术治疗宫颈癌的远期生存率尚无明显差异.

第三章子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合腔内放疗与根治术治疗宫颈癌的对比研究

目的: 比较子宫动脉化疗栓塞和髂内动脉灌注化疗联合腔内放疗与根治术治疗宫颈癌的疗效, 并探讨其影响因素.

方法: 将1997年4月至2007年9月间收治的81例宫颈癌患者分为2组. 子宫动脉化疗栓塞组43例, 双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞. 髂内动脉灌注化疗组38例, 采用双侧髂内动脉插管注入化疗药. 两组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案. 两组患者介入治疗1-2次后1周进行2-6次192Ir高剂量率腔内放疗, 剂量6-10Gy/次, 放疗后2周进行广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结清扫术, 术后对32例有病理危险因素的患者加用外放射治疗.

结论: 子宫动脉化疗栓塞与髂内动脉灌注化疗联合腔内放疗都是能缩小肿瘤的有效方法, 但两者在临床疗效、对病理因素的影响以及复发和远期生存方面尚未显示出明显差异.

第四章血管内皮生长因子的表达及其变化在动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌中的临床意义

目的: 评价血管内皮生长因子的表达及其变化在动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌的临床意义.

方法: 将2000年8月至2007年11月间收治的51例宫颈癌患者分为4组. 子宫动脉化疗栓塞组14例, 双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞. 髂内动脉灌注化疗组15例, 采用双侧髂内动脉插管注入化疗药. 子宫动脉化疗栓塞+腔内放疗组12例, 髂内动脉灌注化疗+腔内放疗组10例, 四组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案. 后两组患者介入治疗1-2次后1周进行2-6次192Ir高剂量率腔内放疗, 剂量6-10Gy/次, 放疗后2周进行广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结清扫术, 对治疗前的宫颈活检标本和手术后的标本共102份采用免疫组化方法测定血管内皮生长因子的表达并观察其变化.

结论: 治疗前VEGF表达和治疗后VEGF表达下调可能是评价动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌临床疗效和预后的指标. 治疗后VEGF表达下调比率的差异能够预测不同介入治疗方法的疗效差异.

第五章缺氧诱导因子-1 α 的表达及其变化在动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌中的临床意义

目的: 评价缺氧诱导因子-1 α 的表达及其变化在动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌预后的临床意义.

方法: 将2000年8月至2007年11月间收治的51例宫颈癌患者分为4组. 子宫动脉化疗栓塞组14例, 双侧子宫动脉插管注入化疗药后行双侧子宫动脉栓塞. 髂内动脉灌注化疗组15例, 采用双侧髂内动脉插管注入化疗药. 子宫动脉化疗栓塞+腔内放疗组12例, 髂内动脉灌注化疗+腔内放疗组10例, 四组化疗方案均为以卡铂为主的联合方案. 后两组患者介入治疗1-2次后1周进行2-6次192Ir高剂量率腔内放疗, 剂量6-10Gy/次, 放疗后2周进行广泛性子宫切除术和盆腔淋巴结清扫术, 对治疗前的宫颈活检标本和手术后的标本共102份采用免疫组化方法测定HIF-1 α 的表达并观察其变化.

结论: 治疗前HIF-1 α 表达和治疗后HIF-1 α 表达下调可能是评价动脉化疗/栓塞联合手术/加术前腔内放疗治疗宫颈癌临床疗效和预后的指标. 治疗后HIF-1 α 表达下调比率的差异能够预测不同介入治疗方法的疗效差异.

引证文献(1条)

1. [李登科](#), [曹跃勇](#), [朱军](#), [林川](#), [段宗强](#) [动脉出血的急诊介入治疗19例临床分析](#)[期刊论文]-[四川医学](#) 2005(10)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200206009.aspx

授权使用: qkayh(qkayh), 授权号: 34b0e211-0bad-487d-8ebe-9e38016b11b6

下载时间: 2010年11月24日