

·述 评 Comment·

肝动脉化疗栓塞治疗难治性肝癌的若干问题

季玉峰, 程永德

【摘要】 肝动脉化疗栓塞(transcatheter hepatic artery chemoembolization, TACE)已成为非手术治疗肝癌的首选方法。但是,遇到有些情况,TACE 仍然比较难治。难治性肝癌应该包括:肿块较大;病灶较多;肝功能较差;伴有门静脉癌栓;伴有门脉高压、脾功能亢进;或伴有肝动脉-门静脉分流、肝动脉-肝静脉分流;或伴有糖尿病、高血压、冠心病等情况。这些情况都必须慎重处理,采取相应措施,才能延长患者生命。

【关键词】 化疗栓塞;肝癌,难治性;分流

中图分类号:R735.7 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2006)-12-0705-02

Several problems involving interventional treatment through transcatheter hepatic artery chemoembolization for refractory hepatic carcinoma Ji Yu-feng, CHENG Yong-de. Interventional Therapeutic Center, Nanjing Military District, Shanghai 200052, China

【Abstract】 Transcatheter hepatic artery chemoembolization(TACE)has become the primary non-surgery treatment for hepatic carcinoma. Nevertheless, some patients with refractory hepatic carcinoma, such as large tumor mass, multiple tumors, poor hepatic function, presence of portal carcinoma emboli, associated with portal hypertension and hypersplenism and still more with hepatic arteriovenous shunt, DM, HBP, CHD and so on, are hardly to be treated by TACE, and thus more cautious measures should be taken to prolong the patients survival, otherwise inadequate measures may accelerate the mortality. (J Intervent Radiol, 2006, 15: 705-706)

【Key words】 Chemoembolization;Hepatic carcinoma, refractory;Shunt

在我国,原发性肝癌是常见病,多发病,肝动脉化疗栓塞(transcatheter hepatic artery chemoembolization, TACE)已成为肝癌非手术治疗的首选方法,20多年来取得了丰富的临床经验。但是遇到有些情况 TACE 仍较难操作。难治性肝癌是指肝癌的肿块较大,病灶较多,或患者肝功能较差,或有门静脉癌栓,或有门脉高压、脾功能亢进,或有肝动脉-门静脉、肝动脉-肝静脉分流,或伴有糖尿病、高血压、冠心病等情况。此时的治疗较为棘手,必须慎重处理,采取相应措施,才能延长患者生命,否则将加速患者的死亡。

1 肝癌肿块较大,肝功能影响较小,一般情况较好时,可考虑将导管插至供血动脉灌注化疗并栓塞治疗。如果病变较大,占整个肝脏的 4/5 以上,并严重影响肝功能时不宜做介入治疗。栓塞时,超选择插管较理想,碘油剂量可以较大,但要注意对肿瘤侧支供血的化疗栓塞。治疗后期可配合应用射频消融

或激光来消灭残余病灶^[1]。

2 肝癌病灶多发,左、右叶均有瘤灶但不是弥漫型肝癌时,可考虑分别插入各个肿瘤的供血动脉内进行治疗,以期尽可能保护正常肝组织。或先治疗较大病灶,后治疗小病灶。

3 肝功能较差,为肝炎所致的一些慢性指标较差时如白球蛋白比例倒置等尚可考虑治疗,但急性指标如转氨酶较高、凝血酶原时间延长、明显黄疸时要慎重。可以先保肝治疗使转氨酶下降,凝血酶原时间恢复正常时再作治疗。对梗阻性黄疸患者应考虑积极治疗,而肝细胞性黄疸则应列为禁忌证。肝功能较差时可考虑减少化疗药的药量,并尽可能的做到超选择性插管,目前提倡小剂量化疗方案^[2]。

4 肝癌伴门静脉癌栓时要谨慎对待。门静脉分支癌栓影响不大,主干栓塞小于 50%时可作常规治疗,大于 50%时必须慎重,特别是必须避免明胶海绵肝动脉栓塞,否则肝动脉、门静脉的血供都受阻,势必造成肝细胞缺血、坏死,很快出现肝功能衰竭。必要时可经皮穿刺进门静脉,在有癌栓处放置支

架,解除门静脉阻塞状态^[3]。

5 肝癌伴有门脉高压、脾肿大、脾功能亢进时,应作脾动脉栓塞以减轻门脉高压,改善脾功能亢进情况,减少术后并发症,但栓塞剂用量不宜过大^[4]。一般主张栓塞 30% ~ 50%,主要目的是渡过介入治疗的危险期。脾栓塞过多可能使患者因肝、脾动脉双栓塞而难以承受。

6 肝癌伴有肝动脉-门静脉分流或肝动脉-肝静脉分流时,在治疗前必须先用明胶海绵、弹簧钢圈、或局部注射无水乙醇等封堵分流,再进行化疗、栓塞,否则不但不能起到治疗作用还会引起较多的并发症^[5]。目前亦有人研究用覆膜支架及 NBCA 治疗分流道。

7 肝癌伴有全身其他疾病时,如高血压、冠心病、糖尿病等,应进行内科治疗^[6]。所以介入科医师必须加强临床处理能力,必要时请其他有关临床科室医师协助处理。

经肝动脉化疗治疗肝癌确实是一种非常有效的方法,只要正确应用能明显延长患者生命,提高

生活质量。但任何一种治疗方法都有一定的局限性和不足,因此多种方法综合治疗极其重要,治疗应该制订个性化方案。况且肿瘤是一种全身性疾病,应该在进行局部介入治疗时注重全身的整体治疗。

[参考文献]

- [1] 韦传军,李彦豪,陈 勇,等.肝动脉化疗栓塞术后联合射频热凝治疗大肝癌[J].介入放射学杂志,2005,14:246-248.
- [2] 卢 伟,李彦豪,何晓峰,等.小剂量与常规剂量化疗药物经导管化疗栓塞对肝癌患者血清肝纤维化指标的影响[J].介入放射学杂志,2004,13:247-249.
- [3] 陈家焱,马桂香,于 江,等.门静脉支架植入术一例[J].介入放射学杂志,2006,15:490.
- [4] 程永德,张正国,陶正龙,等.肝脾动脉双栓塞在治疗原发性肝癌中的应用[J].中华消化杂志,1995,15:121-123.
- [5] 沈新颖,单 鸿.肝癌合并肝动脉-门静脉分流影响门静脉血流动力学的定量研究[J].介入放射学杂志,2005,14:21-23.
- [6] 王咏梅,程永德,姜程远.肝癌合并高血压或冠心病 TACE 围手术期处理[J].肿瘤学杂志,2005,11:361-362.

(收稿日期:2006-10-12)

·消 息·

第四届中国东部介入放射学学术会议征文通知

由中华医学会河北省放射学分会介入学组、《介入放射学杂志》编委会共同主办的第四届中国东部介入放射学学术会议将于 2007 年 5 月在河北省石家庄市举行。届时会议将邀请国内著名介入放射学专家进行专题讲座。此次会议内容包括医学继续教育讲座、学术交流、影像设备与介入器械展示等内容,欢迎广大医务和科研工作者撰写论文并参加会议,与会代表可获得国家级 1 类学分。

会议征文:

1、论文全文包括中文摘要和正文,3000 字以内。摘要应包括目的、材料与方法、结果、结论四部分,600 字以内。

2、论文需标明题目、作者姓名、工作单位、详细地址、邮编和电话。稿件需附单位介绍信或加盖公章。

3、稿件要求必须电脑打印(WORD)格式,附软盘及打印稿各一份;或 E-mail:zhihuiliang71@yahoo.com。请自留

底稿,恕不退稿。

征文内容:

- 1、介入治疗的基础和临床研究及经验总结;
- 2、介入治疗的新技术、新方法、新材料、新器械的应用;
- 3、介入放射学规范化、标准化;
- 4、介入放射学病房管理和临床护理;
- 5、介入放射学技术;

截稿日期:2007 年 3 月 31 日。会议具体时间、地点请见第二轮通知。

来稿请寄:河北省石家庄市白求恩国际和平医院放射科 袁涛收

邮 编:050082

E-mail:zhihuiliang71@yahoo.com

中华医学会河北省放射学分会介入学组

《介入放射学杂志》编委会

2006-11-29