

## • 病例报告 Case report •

## 碘化油联合无水乙醇介入治疗原发性腹膜后肿瘤 1 例

宋荣乔, 祝年文, 柴文晓

【关键词】 腹膜后恶性肿瘤;碘化油;无水乙醇;介入治疗

中图分类号:R735.4 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2025)-004-0445-02

Interventional treatment with iodized oil combined with absolute alcohol for primary retroperitoneal tumor:  
report of one case SONG Rongqiao, ZHU Nianwen, CHAI Wenxiao. Gansu University of  
Traditional Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu Province 730000, China

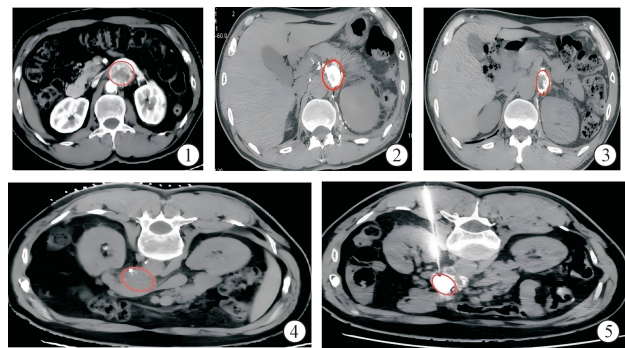
Corresponding author: CHAI Wenxiao, E-mail: chaiwenxiao@126.com

【Key words】 retroperitoneal malignant tumor; iodized oil; absolute alcohol; interventional therapy

## 1 临床资料

患者男, 59 岁, 体形消瘦, 因“上腹部疼痛不适 1 月余, 加重 1 周”就诊于某综合性三甲医院, CT 增强影像学表现: 多考虑原发性腹膜后恶性肿瘤(图 1 ①), 相关实验室检查无异常, 经外科评估考虑瘤体累及腹主动脉及神经, 周围结构复杂, 存在外科手术禁忌; 遂给予口服吗啡止痛对症治疗, 剂量为 60 mg/次, 1 日 2 次, 但仍难以抑制患者疼痛感。为进一步治疗, 2015 年 1 月 21 日患者就诊于甘肃省人民医院, 经肿瘤内科、外科、介入科等多学科会诊综合评估, 决定行 CT 引导下瘤体内注射碘化油 5 mL + 无水乙醇 5 mL 治疗(图 1 ②), 次日查房患者诉疼痛明显减轻, 吗啡剂量为 30 mg/次, 1 日 2 次。2015 年 5 月再次入院, 复查瘤体部分碘化油脱失(图 1 ③), 患者精神状态明显好转, 吗啡剂量为 20 mg/次, 1 日 2 次; 再次以碘化油 5 mL + 无水乙醇 3 mL 瘤体内注射治疗。2023 年 6 月患者再次随诊, 复查 CT 见病灶内碘化油几乎完全脱失(图 1 ④), 病灶未进展, 无远处转移; 为巩固治疗, 再次以碘化油 5 mL + 无水乙醇 5 mL 治疗(图 1 ⑤), 此时已停用吗啡(吗啡剂量变化见图 2)。患者自发病以来未经任何全身化疗、放疗等其他治疗, 目前生活自理, 无腹痛等特殊不适。

介入手术治疗过程: 根据术前 CT 检查规划穿刺路径及角度; 患者取俯卧位, 心电监测并建立静脉通道, 通过定位栅在 CT 扫描下精确定位穿刺位置, 勾画穿刺点, 使用 2% 利多卡因局部浸润麻醉进针点, 乙醇针逐层进针到达病灶中心,



①患者术前增强 CT 表现; ②首次碘化油 + 无水乙醇治疗后 CT 平扫表现; ③第 2 次入院复查腹部 CT 平扫示病灶较前缩小, 部分碘化油脱失; ④第 3 次腹部 CT 平扫示碘化油几乎完全脱失, 病灶未见增大; ⑤第 3 次 CT 引导下碘化油 + 无水乙醇治疗过程表现。图中红色圆圈所指病灶

图 1 患者术前及治疗不同阶段 CT 影像学表现

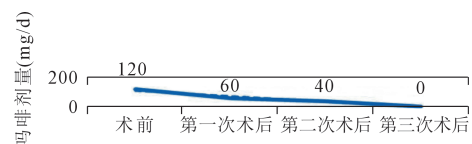


图 2 患者术前及 3 次术后吗啡剂量变化折线图

CT 扫面再次确认进针位置, 使用 10 mL 注射器将配伍好的碘化油无水乙醇混合液缓慢注入病灶内, 期间密切关注患者心电监护仪变化及患者反应, 直至 CT 扫描病灶基本被药物

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2025.04.020

基金项目: 甘肃省人民医院内科研基金(22GSSYD-23)

作者单位: 730000 甘肃兰州 甘肃中医药大学(宋荣乔、祝年文); 甘肃省人民医院肿瘤介入科(柴文晓)

通信作者: 柴文晓 E-mail: chaiwenxiao@126.com

浸润;拔除乙醇针,穿刺点消毒、局部加压包扎。CT 扫描确认周围无出血后,患者返回病房。

## 2 讨论

腹膜后肿瘤指源于腹膜后间隙内的肿瘤,包括血管、神经、肌肉等疏松结缔组织,不包括腹膜后实质性脏器的肿瘤及转移瘤<sup>[1]</sup>。原发性腹膜后肿瘤临床较少见,因其位置特殊,早期难以发现,且周围血管、神经、淋巴以及毗邻脏器较多,手术风险高。最新研究报道,腹膜后肿瘤男女发病率之比小于 1,以女性为多,且不同种族男女间存在差异<sup>[2]</sup>。有文献报道腹膜后肿瘤大多为恶性,唯一有效的治疗方法为外科手术,且切缘状态要达到 R0<sup>[3]</sup>。但外科手术切除率较低,治疗效果较差<sup>[4]</sup>。Sassa 等<sup>[5]</sup>报道对 422 例腹膜后肿瘤患者中 239 例行外科手术发现,其中恶性肿瘤患者 5 年总生存率达 72.8%,但复发率较高,原因可能与其肿瘤解剖特点相关。由于缺乏筋膜及易侵犯周围组织、脏器,腹膜后肿瘤极大增加了瘤体完整切除的难度及风险<sup>[6-7]</sup>。

国内外有关介入治疗原发性腹膜后肿瘤相关报道很少,涉及介入治疗的文献报道有 CT 引导下<sup>125</sup>I 粒子植入、肿瘤血管栓塞联合外科手术及消融治疗或多种介入技术联合治疗,取得了较为满意的效果<sup>[4,8-11]</sup>。有研究对 19 例腹膜后寡转移病灶患者进行微波消融治疗,结果局部控制良好,且无严重并发症<sup>[12]</sup>。放射性粒子植入、消融治疗与本病例相比费用较高,对于经济条件一般的患者会有负担。但是上述研究均证实,介入技术在腹膜后肿瘤治疗中发挥着重要作用。

本病例原本腹部疼痛难忍,大剂量吗啡仍不能解除疼痛,且无外科手术指征,使之及家属处于绝望状态。最终通过碘化油与无水乙醇混合液经细针注入瘤体内,经过 3 次介入治疗彻底解除了患者疼痛,并停用所有止痛药物,且患者自发病至临床治愈全程未行全身化疗及放疗。至今患者随访存活已长达 9 年,肿瘤缩小并控制稳定,局部无进展,无远期并发症,无腹部不适等其他特殊症状,达到了临床治愈标准。目前患者生活自理,生活质量明显提高,体重增加了 15 kg。本病例治疗过程中最大不足是病变缺乏组织病理学明确诊断。由于当时考虑到肿瘤致患者疼痛于病床辗转反侧,穿刺活检不能完全配合完成,为尽快解决疾痛,避免其他操作给患者带来疼痛或造成不利,因此未进行组织活检。本病例结局较为可观,既解除了癌痛折磨,又控制了肿瘤生长,至今已带瘤生存约 9 年;说明碘化油联合无水乙醇在治疗腹

膜后肿瘤引起、药物难以解除的疼痛及控制不能外科手术治疗的肿瘤方面具有一定优势,其微创、可重复,且住院时间短,费用低廉。

## [参考文献]

- [1] 李洪明,冯晓创,林佳鑫,等.巨大腹膜后肿瘤的术前评估和手术策略[J].结直肠肛门外科,2022,28:103-108.
- [2] Tosakoon S, Lawrence WR, Shiels MS, et al. Sex differences in cancer incidence rates by race and ethnicity: results from the surveillance, epidemiology, and end results (SEER) registry (2000-2019)[J]. *Cancers (Basel)*, 2024, 16:989.
- [3] Czeyda-Pommersheim F, Menias C, Boustani A, et al. Diagnostic approach to primary retroperitoneal pathologies: what the radiologist needs to know[J]. *Abdom Radiol (NY)*, 2021, 46:1062-1081.
- [4] 娄成,钱建新,顾小强,等.<sup>125</sup>I 粒子植入治疗盆腔及后腹膜肿瘤 23 例分析[J].介入放射学杂志,2016,25:631-634.
- [5] Sassa N, Yokoyama Y, Nishida Y, et al. Clinical characteristics and surgical outcomes of retroperitoneal tumors: a comprehensive data collection from multiple departments[J]. *Int J Clin Oncol*, 2020, 25:929-936.
- [6] Gamboa AC, Gronchi A, Cardona K. Soft-tissue sarcoma in adults: an update on the current state of histiotype-specific management in an era of personalized medicine[J]. *CA Cancer J Clin*, 2020, 70:200-229.
- [7] Maenhoudt W, Hoflack S, Bontinck J, et al. Giant idiopathic benign retroperitoneal cyst: a case report[J]. *Acta Chir Belg*, 2021, 121:131-134.
- [8] 徐士伟,张耀纲.介入栓塞联合外科切除治疗原发腹膜后肿瘤 1 例[J].淮海医药,2023,41:214-216.
- [9] 王泽阳,任文君,张宏涛,等. CT 引导下腹膜后肿瘤碘-125 粒子植入术[J].河北医药,2022,44:388-391.
- [10] 王成刚,龚高全.介入技术在腹膜后肿瘤临床诊疗中的应用进展[J].中国临床医学,2021,28:323-327.
- [11] 武清,顾小强,徐家华,等.冷冻消融治疗复发性盆腔和后腹膜肿瘤的应用[J].介入放射学杂志,2017,26:899-902.
- [12] Rossebo AE, Zlevor AM, Knott EA, et al. Percutaneous microwave ablation for treatment of retroperitoneal tumors[J]. *Radiol Imaging Cancer*, 2024, 6:e230080.

(收稿日期:2024-05-05)

(本文编辑:谷珂)