

文章编号:1005-6947(2005)07-0546-02

· 临床报道 ·

经皮微波固化治疗肝癌 68 例疗效观察

安东均, 杨兴武, 王超峰, 张成, 王旗, 马富平

(陕西省咸阳市第二人民医院 肝胆胰外科, 陕西 咸阳 712000)

摘要: 回顾性分析 68 例原发性或转移性肝癌患者采用经皮微波固化治疗的临床资料。结果显示: 治疗后 3 个月 58 例患者经 B 超或 CT 复查, 肿瘤缩小者占 79.3%, 肿瘤缩小直径中位值 3.5 cm。术后 3 个月监测 45 例甲胎蛋白 (AFP) 阳性患者中 27 例 (60.0%) 降至正常, 11 例 (24.4%) AFP 有不同幅度下降。术后半年、1 年及 2 年存活率分别为 78.8%, 60.0% 和 33.3%。提示微波固化治疗肝癌疗效确切, 创伤小, 适应证广, 并发症少。

关键词: 肝肿瘤/治疗; 微波固化

中图分类号: R735.7; R454.1

文献标识码: B

B 超引导下经皮微波固化 (percutaneous microwave coagulation therapy, PMCT) 是肝癌局部治疗中的一种简便有效的消融疗法。我科自 2002 年 6 月以来采用 PMCT 治疗原发性或转移性肝癌 68 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 41 例, 女 27 例, 年龄 26 ~ 76 岁, 平均 49 岁。原发性肝癌 (HCC) 56 例, 转移性肝癌 12 例。治疗前均经 B 超、CT 及甲胎蛋白 (AFP) 检测确诊。肿瘤直径 3 ~ 16 cm (中位值 7.2 cm), 其中直径 ≤ 5 cm 者 12 例。单个肿瘤者 22 例, ≥ 2 个肿瘤者 46 例, HCC 伴有门静脉癌栓 6 例。56 例 HCC 患者中 AFP 阳性 (AFP > 20 μg/L) 45 例 (80.4%)。AFP 阴性病例术前均行肝穿刺活检确诊。肝功能 Child-Pugh 分级: A 级 21 例, B 级 39 例, C 级 8 例。全部病例治疗前行彩色多普勒检查, 记录肿瘤大小、回声、血流特征等, 治疗后行彩色超声或 CT 随访, 36 例患者治疗后行肿瘤穿刺活检。

1.2 仪器和设备

冷循环微波聚能手术治疗系统 (microwave focused hyperthermia system) 为 MTC-3 (D) 型 (南京启亚医疗设备有限公司生产)。微波输出功率: 连续波模式 0 ~ 100 W 可调, 微波频率 2450 MHz。MT-2 电脑控制, 光码指示。配有低损耗传输电缆及 MTC 微波肿瘤手术专用天线; 天线前端裸露长度 18 mm, 直径 1.6 mm。并设有天线杆温冷却装置。

1.3 治疗方法

患者仰卧于手术台上, 超声监视下确定肿瘤范围, 定好穿刺位置并标记, 常规消毒铺巾; 用 2% 利多卡因局麻后, 取 14 G 引导针穿刺至肿瘤部位; 导入微波专用天线使其前

端裸露蕊线完全显露, 输出功率 60 ~ 90 W, 作用时间 6 ~ 10 min, 依肿瘤大小而定。工作时开启蠕动泵冷循环降温。治疗时 B 超影像显示局部回声增强; 随着时间的延长, 强回声区范围逐渐扩大, 6 min 可达 5 cm 直径。治疗结束后拔出微波天线与套管, 无菌纱布包扎伤口。15 min 后 B 超检查肝周围有无积液, 以判断穿刺处有无出血。对较大肿瘤及多结节肿瘤可行多次微波治疗。

2 结果

全组患者术后症状均有改善, 肝区疼痛明显减轻, 食欲增进。术后 3 个月 58 例患者行 B 超或 CT 复查, 其中 46 例 (79.3%) 肿瘤缩小, 直径缩小中位值 3.5 cm (3.0 ~ 6.5 cm), CT 增强扫描未显示肿瘤早期增强。彩色多普勒显示肿块血流消失或明显减少。治疗后 AFP 降至 25 μg/L 以下者 27 例 (60.0%), 11 例 (24.4%) AFP 有不同幅度下降。36 例术后行肿瘤穿刺活检, 其中 28 例肿瘤呈完全坏死, 8 例部分坏死并见少许退变癌细胞。术后多数病例有上腹疼痛, 经对症治疗 3 d 内基本消失。术后发热 22 例, 表皮灼伤 2 例, 结肠瘘 1 例, 均经相关处理痊愈。无大出血、胆漏等其他并发症。8 例患者术后 3 个月内死亡, 其中肝功能 Child-Pugh C 级 6 例, 肝左叶巨大转移性肝癌并肺转移 2 例。随访至 2004 年 12 月, 半年、1 年及 2 年存活率分别为 78.8% (41/52), 60.0% (27/45) 和 33.3% (6/18)。

3 讨论

PMCT 是通过插入肿瘤病灶的微波聚能刀头释放的微波, 产生高能聚焦热量, 使肿瘤中心的温度上升至 65℃ 以上, 从而使肿瘤组织凝固坏死。同时灭活的肿瘤组织可产生热休克蛋白, 刺激机体的免疫系统, 提高免疫功能, 起到限制肿瘤细胞扩散的作用。另外高能微波热量尚可导致 p53 等基因改变, 从而诱发肿瘤细胞凋亡^[1]。本组 16 例大肝癌术后 CT 即时观察, 显示微波聚能刀功率 60 W, 控温 65℃, 刀杆进行冷却时, 活体显示肿瘤坏死范围直径可达 6.5 cm 以上。本组对直径 12 ~ 16 cm 的 5 例肿瘤采用双刀

收稿日期: 2004-09-10; 修订日期: 2005-02-21。

作者简介: 安东均 (1949-), 男, 陕西旬邑人, 陕西省咸阳市第二人民医院主任医师, 主要从事肝胆胰脾外科临床方面的研究。

通讯作者: 安东均 电话: 0910-3288823。

文章编号:1005-6947(2005)07-0547-02

· 临床报道 ·

肝外伤的非手术治疗

钟文和¹, 罗梅华²

(1. 湖南省双峰县妇幼保健院 外科, 湖南 双峰 417700; 2. 湖南省双峰县人民医院 外科, 湖南 双峰 417700)

摘要: 笔者回顾性分析近5年收治的72例肝外伤患者行非手术治疗的临床资料。本组肝外伤中属I, II级者65例, III级7例。非手术治愈69例(95.8%)。I, II级65例患者均经非手术疗法治愈(100%); III级7例中非手术疗法治愈4例(57.1%), 并发大出血中转手术3例, 其中1例死于合并重度脑外伤。并发肝脓肿5例(6.9%), 均经非手术疗法治愈。提示非手术治疗适用于I, II级及少部分III级肝外伤。治疗过程中血流动力学及B超监测有重要意义。非手术治疗要注意并发症的处理, 并发大出血者要及时中转手术。

关键词: 肝/损伤; 创伤和损伤/治疗

中图分类号: R657.32; R641

文献标识码: B

肝外伤在各种腹部损伤中约占15%~20%^[1], 病死率约为9%。以往肝外伤多采用手术治疗, 近年来采用非手术治疗(NOM)成功的报道日益增多。笔者两院2000年

元月~2004年10月共收治肝外伤患者202例, 其中行非手术治疗72例, 占35.6%, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男54例, 女18例; 年龄3~52岁, 中位年龄30.5岁。就诊时间为伤后30min至24h。损伤原因、部位和类型: 闭合性肝外伤63例, 开放性肝外伤9例。挤压、钝器击

收稿日期: 2005-02-15; **修订日期:** 2005-06-21。

作者简介: 钟文和(1958-), 男, 湖南双峰人, 湖南省双峰县妇幼保健院主治医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者: 钟文和 电话: 13973872259(手机)。

头疗法一次性组织毁损直径达10cm以上。

根治性手术切除仍是当前肝癌治疗的首选疗法, PMCT的适应证为: (1) 不愿接受开腹手术的小肝癌; (2) 各种原因不能切除的原发性肝癌; (3) 年老体弱不能耐受手术的肝癌; (4) 复发性肝癌或转移性肝癌^[2]。对等待供肝准备行肝移植的肝癌, 亦可采用PMCT治疗以延长待肝时间。手术难以切除的多发结节散布两叶的肿瘤, 若主瘤位于一侧肝叶, 对侧仅有数个子灶者可采用主瘤手术切除, 子灶在术中行微波固化治疗。笔者曾对2例两叶散布癌(不在本组统计之列)采用此方法治疗术后已存活1年以上。对于肝动脉栓塞化疗(TACE)后的3例患者本组也采用了PMCT进一步治疗, 由于TACE已使肿瘤及其周边的血运阻断, PMCT时热量不被血流带走, 获得比单纯PMCT时更大的组织凝固范围的治疗效果。

PMCT与射频消融技术治疗肝癌^[3]的主要并发症相似, 可有腹腔出血、肝及胆道出血、肝脓肿、胆漏、临近脏器损伤及皮肤灼伤等。有报告^[4] PMCT治疗108例肝癌, 其中大多紧贴或侵及门静脉、肝静脉或下腔静脉者, 未发现有血管破裂或迟发性损伤。认为这可能是与血液流动不断带走热量有关。本组1例转移性肿瘤位于肝左叶与结肠亦有粘连, 微波工作时间较长, 功率过大, 治疗2w后发生结肠瘘, 应引以为训。另2例左肝叶肿瘤侵及腹壁肌肉, PMCT致皮肤灼伤。PMCT虽安全可靠, 可重复, 但仍有发生严重并发症的可能, 因此和多电极射频治疗肝癌一样,

必须做好各项术前准备及完善术中、术后处理^[5]。本组PMCT的近期疗效比较满意。该法具有以下优点: (1) 创伤小, 痛苦少, 住院时间短, 易被患者接受; (2) 适应证宽, 可重复操作; (3) 安全可靠, 并发症少; (4) 对肝功能影响小, 疗效确切。

参考文献:

- [1] Midorikawa T, Kumada K, Kikuchi H, *et al.* Microwave coagulation therapy for hepatocellular carcinoma [J]. *Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2000, 7(2): 252-259.
- [2] Sato M, Watanabg Y, Tokui K, *et al.* A Long-term survival undergoing extensive microwave coagulation for unresectable hepatocellular carcinoma [J]. *Hepatogastroenterology*, 1999, 46(10): 3234-3236.
- [3] 刘连新, 朴大勋, 李荣祥, 等. 射频消融技术治疗原发性肝癌[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(3): 233-235.
- [4] 庄建良, 潘群雄, 曾志雄, 等. 经皮微波凝固治疗不能切除肝癌及其疗效分析[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2003, 9(6): 342-344.
- [5] 李晓玲, 周乐社, 王志明. 多电极射频治疗肝癌的围手术期处理[J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12(12): 933-935.