

文章编号:1005-6947(2007)08-0823-02

· 临床报道 ·

肝海绵状血管瘤的微波固化治疗

安东均¹, 马富平¹, 张成¹, 陈阁², 董浩¹, 周党军¹

(1. 陕西省咸阳市中心医院 肝胆胰外科, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医学院 05 级研究生, 陕西 咸阳 712000)

摘要: 笔者采用微波固化治疗肝海绵状血管瘤 35 例。常规手术探查肝脏, 对瘤体较大 (>10cm) 或多发难以切除的 35 例患者, 采用术中微波固化技术治疗。全组术后随访 6~50 个月, 经 B 超复查瘤体缩小幅度均达 85% 以上。31 例病灶血供完全消失, 4 例病灶血供大部分消失。全组腹胀及其他症状解除。术中及术后的并发症有少量出血、发热、肝功能轻度受损, 均对症治疗痊愈, 无手术死亡。提示术中微波固化治疗肝脏多发及巨大海绵状血管瘤手术操作简单, 疗效好, 并发症少。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(8): 823-824]

关键词: 肝肿瘤; 血管瘤, 海绵状/治疗; 微波固化

中图分类号: R 735.7 **文献标识码:** B

随着医学影像学技术和微创治疗技术的广泛应用, 肝海绵状血管瘤等肝脏良性占位性病检出率明显增高, 其治疗理念和方法也在不断的发生变化^[1]。我科 2001 年 6 月—2005 年 12 月采用微波固化技术 (microwave coagulation therapy, MCT) 治疗 35 例肝海绵状血管瘤临床效果良好, 报告如下。

1 临床资料及仪器

1.1 一般资料

本组男 12 例, 女 23 例; 年龄 18~68 (平均 38.5) 岁。临床表现为腹胀、腹痛或食欲减退, 伴有贫血及凝血机制障碍 2 例。术前均经 B 超、CT 或磁共振显像 (MRI) 等检查明确诊断: 单发病变 11 例, 多发病变 24 例; 瘤体位于右肝 9 例, 左肝 6 例, 两侧肝叶均有者 20 例; 瘤体直径 10~25cm (中位值 14.8cm)。术前同时检查肝功能、肝炎病毒标记物及甲胎蛋白 (AFP), 可排除肝癌等。

1.2 仪器设备

冷循环微波聚能手术治疗系统 (cool circle 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 0~100W 可调, 微波频率 2 450MHz。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 18mm, 直径 1.6mm, 并设有天线杆温冷却装置。

1.3 治疗方法

持续硬膜外麻醉或全麻下, 右上腹肋缘下斜切口, 剖腹后充分游离肝周围韧带, 检查肝脏病变。若瘤体较大 (>10cm) 或多发难以切除者确定行 MCT。显露瘤体并用

纱垫保护周围脏器, 在选好针状天线导入点后, 以橡皮管环绕肝十二指肠韧带间歇性阻断肝门, 导入微波专用天线, 使其前端裸露芯线完全显露。输出功率 80~90W, 作用时间 3~5min, 依肿瘤大小而定。先在距正常肝组织 2cm 瘤体侧导入天线固化, 阻断瘤体血供后, 可不再阻断肝门, 行剩余瘤体微波毁损。术中即时可见瘤体局部迅速萎缩变硬, 色苍白焦黄甚至发黑。接近肝门及腔静脉部位时, 应保持至少 2cm 的距离, 避免重要血管受灼损伤。全瘤固化完毕后, 于肝周放置引流管。术后应用大剂量抗生素防止感染并行保肝治疗。

2 结果

本组术中肝穿刺部位出血 8 例, 出血量 100~250mL。术中发生血红蛋白尿 1 例。无手术死亡。术后发热 (38~39℃) 者 26 例, 轻度黄疸 1 例, 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) >100U 者 22 例 (62.9%), 均经对症治疗痊愈。术后观察腹腔引流管无明显出血及渗胆均于 3~4d 后拔除。35 例患者随访 6~50 个月。经 B 超复查瘤体缩小幅度达 85% 以上, 31 例病灶血供完全消失, 4 例血供大部分消失。全组腹胀及其他症状解除。

3 讨论

肝海绵状血管瘤进展缓慢, 5cm 以下的瘤体无明显临床症状, 无须做任何治疗^[2-3], 也有人^[4]主张对 <5cm 的瘤体采用 B 超引导下的集束电极射频热毁损治疗以解患者后顾之忧。对于较大 (>5cm) 的瘤体伴明显临床症状者一般认为应行手术切除, 但手术切除的风险是出血较多, 且以牺牲较多肝组织使肝功能受损为代价^[5]。本组术中行 MCT 治疗肝海绵状血管瘤均用于 >10cm 以上的瘤体, 经剖腹探查后, 采用间歇阻断肝门血流的办法实施 MCT 治疗。手术简单迅速, 出血少, 损伤小, 毁损效果确切。术后肝功能影响小, 并发症少。

收稿日期: 2006-06-15; 修订日期: 2007-03-26。

作者简介: 安东均, 男, 陕西旬邑人, 陕西省咸阳市中心医院主任医师, 主要从事肝胆胰外科方面的研究。

通讯作者: 安东均 E-mail: ztx3716336@126.com

文章编号:1005-6947(2007)08-0824-02

· 临床报道 ·

肝内胆管支撑引流预防胆管癌术后胆系逆行感染的临床研究

周先亭, 黄庆先, 李绍军, 张翠生, 孙孚波, 刘小方, 孙立臣

(青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院 肝胆外科, 山东 烟台 264000)

摘要:笔者所在医院6年间对中上段胆管癌患者39例施行了根治切除术。在行肝肠盆式吻合时,于肝胆管内放置与胆管内径一致的支撑引流管,再用1号丝线将其固定于胆管壁上,防止过早脱落。2例术后1个月发生胆道大出血,经介入治疗出血停止。全组无围手术期死亡病例。术后随访6个月,有2例支撑管过早脱落,出现反复发作的寒战、发热胆系逆行感染。37例无术后胆系感染,恢复良好。提示:高位胆管癌切除术中肝内胆管放置支撑管引流,可以预防胆管癌术后反复发作的胆系逆行感染,此法是一种简单、可靠、行之有效的方法。 [中国普通外科杂志,2007,16(8):824-825]

关键词:胆管肿瘤/外科学;胆管,肝内;引流;术后胆道感染/预防与控制

中图分类号:R 735.8

文献标识码:B

中上段胆管癌手术后胆系逆行感染是一种顽固而难治的并发症,反复发作的寒战、高热,给患者带来极大的痛苦。我院1999年1月—2005年1月对收治的39例中上段胆管癌,施行胆管癌切除肝肠内引流术,并采用肝内胆管放置支撑管,以预防发生胆管受压塌陷或狭窄所致胆系逆行感染,收到了较好的效果,现报告如下。

收稿日期:2006-06-28; **修订日期:**2007-02-26。

作者简介:周先亭,男,山东文登人,山东省烟台毓璜顶医院主任医师,主要从事肝胆胰外科方面的研究。

通讯作者:周先亭 E-mail:zhouxianting@medmail.com.cn

在MCT治疗的初期,由于设备及技术上的原因,固化不彻底可导致血管瘤复发,但是近年来MCT技术提高很快,冷循环微波聚能手术治疗一次性瘤体毁损直径(随功率增大及时间延长)可达6cm以上^[6]。笔者采用距正常肝组织2cm瘤体侧导入天线,多点毁损的方法,避免了较多正常肝组织受损,减少了术中出血,又可彻底毁损瘤体,降低了术后复发率。本组术后6~50个月B超随访无血管瘤复发。

MCT治疗肝海绵状血管瘤的主要并发症有穿刺孔出血、术后发热、感染及血红蛋白尿等。穿刺部位有较大血管或微波释放时间较短,使纤维组织收缩固化不全,可致穿刺孔出血。本组仅8例术中少量出血。预防办法是MCT时阻断肝门血流,使血管瘤血供阻断,这样既可避免穿刺处出血,也可防止血流带走热量,微波释放即刻可达到瘤体迅速萎缩的效果。术后发热是由于固化肝组织坏死吸收导致的反应性体温升高。若固化灶液化感染或形成脓肿,应行开放引流。本组术后发热26例,均采用抗生素治疗痊愈,未发生固化灶感染及脓肿。手术时高热使红

1 临床资料

1.1 一般资料

男28例,女11例;年龄38~78(平均59.3)岁。39例均以梗阻性黄疸入院,总胆红素在89.2~475.8 $\mu\text{mol/L}$ 。术前应用常规B超筛查,磁共振胰胆管造影(MRCP)明确检出胆管癌的梗阻部位及其上下胆管的情况,作为评估能否手术的依据。血清糖类抗原(CA19-9)和癌胚抗原(CEA)肿瘤标志物作为常规检查项目。39例术前均诊断为中上段胆管癌并梗阻性黄疸。术后病理:中、高度分化胆管腺癌32例,低分化腺癌7例。

细胞破坏,进入血液循环,经肾排泄,可致血红蛋白尿。本组发生1例,经及时碱化尿液及利尿剂治疗痊愈。

参考文献:

- [1] 杨甲梅,徐峰. 肝脏外科良性占位性病变更治疗的变革[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(3):161-162.
- [2] Pietrabissa A, Giulianotti P, Campitelli A, et al. Management and follow-up of 78 giant haemangiomas of the liver[J]. Br J Surg, 1996, 83(7):915-918.
- [3] Castanon M, Mayol J, Munoz ME, et al. Interferon treatment of giant hemangioma[J]. Cir Pediatr, 1999, 12(2):80-82.
- [4] 杜锡林,马庆久,赵柏山,等. B超引导下集束电极射频热毁损治疗肝脏海绵状血管瘤[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(12):725-726.
- [5] 陈学金. 瘤体周围缝扎加瘤内药物注射治疗肝海绵状血管瘤:附22例临床分析[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(7):519-521.
- [6] 安东均,杨兴武,王超峰,等. 经皮微波固化治疗肝癌68例疗效观察[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(7):546-547.