

和输血等措施的充分和合理应用,手术时间大大缩短,因失血、水电解质平衡失调所引起的休克明显减少,有些并发症发生率有所下降。但由于手术适应证的扩大,更多的中、晚期患者采用了手术治疗,手术并发症的发生率仍然较高。因而,并发症的防治仍然是外科治疗中的重要问题之一^[1]。

贲门癌发生在食管与胃交界区,其淋巴转移涉及胸部和腹部。因其位置特殊,手术切口径路较多。贲门癌切除术常采用经腹、经胸、胸腹联合切口,食管内翻拔脱,胸骨劈开切除贲门癌,几种径路各有优缺点,通常采用左进胸及胸腹联合切口。经腹、食管内翻拔脱、胸骨劈开切除仅适用于早期及不能耐受开胸患者的贲门癌切除。合理的切口应尽可能满足原发肿瘤的彻底根治,引流淋巴结的彻底清扫,手术安全及低手术并发症发生率。张汝刚等^[2]报道1832例贲门癌左进胸切口手术,并发症发生率为12.6%,各种并发症发生率为:吻合口漏3.2%(死亡率33.3%),吻合口狭窄2.4%,呼吸道并发症2.2%,脓胸1.6%,心血管并发症1.3%,大出血

0.2%,其他3.1%。许多学者常把左进胸切口作为贲门癌手术治疗的标准术式。近年来,胸腹联合切口由于术野显露良好、手术切除率高、彻底根治,渐为广大外科医师所接受^[1,3]。但该径路切口长、切断肋弓、创伤大,是否增加并发症,文献报道不多。本组资料提示,胸腹联合切口术野显露良好,手术切除率高,清扫范围彻底;术中脾损伤、脾切除发生率低,术后并发症肺部感染、吻合口漏、切口感染等发生率与左进胸组相似。因此,贲门癌切除术采用胸腹联合切口较理想。

参考文献:

- [1] 张文范. 消化系统癌症手术与综合治疗[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999. 154.
- [2] 张汝刚, 方德康, 张大为, 等. 贲门癌的外科治疗结果(附1832例分析)[J]. 中华肿瘤杂志, 1998, 20(2): 140-142.
- [3] 沈鹏, 王涛. 贲门癌两种手术切口的比较[J]. 中国综合临床, 2001, 17(11): 870-871.

收稿日期: 2004-07-20 修回日期: 2004-09-12

本文编辑: 李昕

选择性子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤 20 例分析

陈萍

(张家港市第一人民医院妇产科, 江苏 张家港 215600)

摘要:目的 研究经导管子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的临床效果。方法 选择子宫肌瘤患者 20 例, 采用 Seldinger 技术行双侧子宫动脉插管, 造影确认后注入 PVA 栓塞颗粒, 阻断肌瘤血液供应。分别于术后 3 个月、6 个月、12 个月观察疗效。结果 子宫动脉栓塞术治疗后, 肌瘤体积缩小, 月经周期恢复正常, 贫血、压迫症状改善, 保留了子宫和卵巢完整的生理功能。结论 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤是一种疗效显著的微创治疗方法。

关键词: 子宫肌瘤; 动脉栓塞术; 子宫动脉

中图分类号: R816.91 文献标识码: B 文章编号: 1000-2065(2004)05-0441-03

Selective uterine arterial embolization for uterine leiomyoma (report of 20 cases)

CHEN Ping

(Department of Obstetrics and Gynecology, First People's Hospital of Zhangjiagang, Jiangsu 215600, China)

Abstract: Objective To assess the clinical effects of uterine arterial embolization on uterine leiomyoma. **Methods** 20 cases of uterine leiomyoma were treated by Seldinger's uterine arterial embolization, on one side after the other side. The 5.0F cobra catheter was sent into the uterine artery, with polyvinyl alcohol foam (PVA) particles introduced as the embolizer. 3, 6 and 12 months after the operation, the effects of embolization were investigated. **Results** After the procedure, the size of uterine leiomyoma was decreased, menses became normal, the symptoms of anemia and oppression were relieved. The physiological functions of ovaries and uterus were preserved completely. **Conclusions** Uterine arterial embolizations is an effective and less

invasive way to treat uterine leiomyoma.

Key words: uterine leiomyoma; arterial embolization; uterine artery

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,30~50岁妇女发病率高达20%^[1],是导致妇科非急症出血的最常见原因。传统治疗方法包括子宫切除术、肌瘤摘除术、激素治疗等。我院自2001年2月至2003年12月采用经皮股动脉穿刺超选择性栓塞双侧子宫动脉治疗20例子宫肌瘤患者,疗效显著。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组20例经临床病史、妇科检查、B超检查确诊为子宫肌瘤,年龄31~52岁,平均42岁。20例均已婚,且有健康子女,多数以月经量增多、经期延长就诊,或伴有下腹坠胀不适。病程2~10年,平均4.5年。均有不同程度的贫血,血红蛋白65~106 g/L,平均96 g/L。20例中肌壁间肌瘤18例,粘膜下肌瘤1例,浆膜下肌瘤1例;多发性肌瘤4例。肌瘤直径3.5~10 cm,其中直径3.5~4.9 cm 5例,5~10 cm 15例。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 血液常规、凝血功能分析及肝肾功能检查;心电图、胸部摄片检查;术前3天常规洗必泰阴道擦洗2次/d;术前腹股沟区皮肤备皮,禁食6 h,排空膀胱,碘过敏试验。

1.2.2 使用器材 日本产IDR-1000小型数字减影血管造影(DSA)机,5F-cobra导管,Angiomat6000高压注射器,栓塞剂为直径250~355 μm聚乙烯醇(PVA)+明胶海绵颗粒。

1.2.3 栓塞方法 利多卡因局麻下经右侧腹股沟动脉Seldinger法穿刺置入5F导管鞘,将导管超选择插至左侧髂内动脉,使用优维显造影显示左髂内动脉主干及分支,确认子宫动脉及子宫肌瘤部位后,超选择性插管至左侧子宫动脉,再次造影证实避开其他血管分支后,以PVA栓塞左侧子宫动脉,栓塞后造影瘤体血管床完全闭塞,再次给予明胶海绵颗粒加强栓塞。右侧同法处理。

1.2.4 术后处理 穿刺部位予以加压包扎24 h制动,注意观察穿刺侧下肢血运、皮温情况,给予广谱抗生素、补液3~5天。

1.2.5 术后随访和疗效分析 15例分别于术后3、6、12个月来院复查3次,2例复查2次,3例复查1次。栓塞后3~6个月,肌瘤体积缩小>20%,临床症状明显改善或消失为显著;肌瘤体积缩小≤20%,

症状明显改善为有效;肌瘤体积无缩小,症状无改善为无效。

2 结果

2.1 造影表现 本组20例患者动脉造影均显示子宫肌瘤血供丰富,双侧子宫动脉均参与供血,其分支血管增多增粗,交织成杂乱的血管网,呈“抱球状”,瘤体表现为“圆球状”、“椭球状”或“不规则形”,子宫动脉栓塞术后再行子宫动脉造影,肌瘤染色灶或肌瘤病理血管网消失或闭塞,上述表现消失。与李高文等^[2]报道相符。

2.2 造影前后肌瘤体积变化 20例患者复查B超体积缩小20%~50%14例,缩小<20%5例,无明显变化1例(为浆膜下肌瘤)。

2.3 治疗前后症状变化 治疗后2个月,月经量明显减少19例,经期缩短至正常,7例有下腹疼痛、腰背部坠痛;治疗后2~3个月,症状改善甚至消失,血红蛋白回升至105 g/L以上;至第5~6个月,14例月经量及月经周期正常,5例明显改善。

2.4 并发症及不良反应 术后当月常有不同程度的下腹疼痛、腰骶部酸胀感、臀部疼痛感、低热(37.5~38.3℃),经抗炎镇痛治疗1周后完全消失;3例出现不规则阴道出血,未作处理,2个月后好转。

3 讨论

子宫动脉栓塞术在临床应用已有20余年历史,Ravina于1995年首次将其用于子宫肌瘤的治疗,并取得了显著疗效^[3]。

子宫的血流灌注由子宫动脉、卵巢动脉及其他侧支供应,子宫肌瘤血供由子宫动脉供应。当子宫动脉栓塞后,子宫的血流则由卵巢动脉及其他侧支血流替代,子宫平滑肌细胞能耐受这种暂时性缺血而不发生坏死。对于肌瘤组织来说,由于本身血供丰富,对缺血敏感,血流虹吸现象使栓塞颗粒更多进入瘤体内血管造成更严重的缺血。肌瘤细胞对缺血耐受性差,发生坏死,故子宫动脉栓塞能对子宫肌瘤有治疗作用但不会导致正常的子宫坏死。

本组资料显示,90%的子宫肌瘤均由双侧子宫动脉供血,两侧子宫动脉在肿瘤部位形成丰富的血管网,并且两者之间有吻合支,故应行双侧子宫动脉栓塞治疗。栓塞治疗后月经周期规律,经期缩短,月

经量减少,贫血纠正,肌瘤体积显著缩小。术前肌瘤体积愈大,治疗后肌瘤体积缩小愈明显^[4]。

栓塞的不良反应是不同程度的下腹疼痛、酸胀感,恶心、低热多为一过性,经对症处理后1周内消失,这与肿瘤缺血和栓塞累及部分正常组织及栓塞引起的无菌性炎症有关。臀部疼痛可能与注入PVA颗粒时注药速度过快致使栓塞剂流入髂内动脉臀上支有关。阴道少许不规则出血可能与子宫缺血不能维持内膜生长需求有关。

子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的优点:疗效确切,特别是以出血症状为主的肌瘤体积大的患者疗效较好,栓塞后肿瘤缩小明显,且保持稳定;具有创伤小,操作简单,术后并发症发生率低等优点;可以保留子宫功能和正常生育能力;栓塞后不影响其他方法的治疗。

综上所述,子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤是一种安全简单、创伤小、疗效高、恢复快的治疗方法,既

减少月经量,调整月经周期,纠正贫血,减轻压迫症状,保留了子宫的功能,对生殖系统造成的影响较轻,还可在手术失败后不影响其他治疗的进行^[5]。

参考文献:

- [1] 陈君辉,胡大武,段天红,等.子宫肌瘤介入治疗临床疗效观察[J].中华放射学杂志,2001,35(5):334-336.
- [2] 李高文,刘素云,郭成月,等.综合应用碘油、PVA、明胶海绵颗粒介入治疗子宫肌瘤的临床研究[J].实用放射学杂志,2001,17(12):915-917.
- [3] 周顺科,李少波,张洪文,等.介入治疗子宫肌瘤的临床应用[J].湖南医科大学学报,2003,28(1):79-82.
- [4] 王化丽,韩璐,王峰.子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤临床观察[J].介入放射学杂志,2002,11(1):27-29.
- [5] 张克云,李传俊,陈解放,等.子宫肌瘤的介入治疗[J].湖北省卫生职工医学院学报,2002,15(2):22-23.

收稿日期:2004-06-18 修回日期:2004-09-09

本文编辑:程春开

24例输卵管癌临床分析

戴志琴

(徐州医学院附属医院妇产科,江苏 徐州 221002)

摘要:目的 分析输卵管癌的临床特点。方法 回顾性分析24例输卵管癌患者的临床表现、病理类型、临床期别、诊断正确率以及临床期别与出现症状时间的关系。结果 ①输卵管癌患者出现阴道异常出血和(或)排液者为75.0%,腹痛为62.5%,妇科检查发现包块为54.2%,B超发现盆腔包块为100%;术前查CA₁₂₅均升高。②病理类型以上皮性腺癌为主,细胞分化差。③临床期别I~II期54.16%,III~IV期45.84%。④术前诊断正确率为20.8%。⑤临床期别越早,症状出现时间越短。结论 输卵管癌患者诊断时多有临床表现,而且往往在早期就出现,但术前诊断率低。

关键词:输卵管癌;临床特点;诊断

中图分类号:R737.32 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2004)05-0443-03

原发性输卵管癌十分少见,仅占妇科恶性肿瘤的0.5%左右,列居末位。由于它在诊断上的困难,大多数输卵管癌手术前不能确诊,并与卵巢癌易发生混淆,现已引起妇科工作者的注意和重视^[1]。现将我院近20年来诊治的24例输卵管癌的资料回顾分析如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象 1985年6月至2002年6月间,我院收治的24例输卵管癌患者,平均年龄56.5岁(40

~75岁),均接受肿瘤细胞减灭术和全面的分期手术治疗。

1.2 方法 分析输卵管癌患者的临床表现、辅助检查、临床期别、病理类型及细胞分化、诊断正确率、临床期别与出现症状时间的关系、预后等。

2 结果

2.1 临床表现 24例患者出现异常阴道出血、阴道排液、腹痛等症状(表1)。其中阴道排液多数为暗红色水样液,患者的主诉多为阴道出血,因此,临