维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 3

选择性胃动脉栓塞灌注化疗治疗15例中晚期胃癌

杨 絮* 胡 洋* 付 华* 刘振玉*

【摘 要】 **目的** 探讨介入治疗中晚期胃癌的疗效。**方法** 总结15例中晚期胃癌患者接受选择性胃动脉灌注化疗的结果，包括胃动脉造影表现，临床疗效，介入治疗后反应以及双对比检查等。**结果** 15例病人一年生存率为21.6%，有效率42%。腹痛、消瘦、贫血、黑便症状基本得到控制。而3年生存率为12%左右。**结论** 选择性胃动脉灌注化疗治疗中晚期胃癌，是一种行之有效治疗方法，能提高患者的生存期和生活质量。

【关键词】 选择性；灌注；中晚期胃癌

Experience on chemoinfusion therapy with selective gastric artery embolization for advanced gastric carcinoma *Yang Xu, Hu Yang, Fu Hua, et al. Department of Radiology, The First Affiliated Hospital, Jiamusi University, Jiamusi 154002*

【**Abstract**】 **Objective** To explore the curative effect of interventional therapy for advanced gastric carcinoma. **Methods** Image of gastric arterial angiography, clinical effect and side effects after chemotherapy of advanced gastric carcinoma treated with selective gastric artery chemoinfusion were analyzed retrospectively. **Results** The 1-year survival rate and effective rate was 21.6% and 42% respectively. Abdominal pain, emaciation, anaemia and tarry stool were under control. But 3-year survival rate was about 12%. **Conclusion** Selective gastric artery chemoinfusion for advanced gastric carcinoma is feasible and effective and can prolong and promote the patients life.

【**Key words**】 Selective; Infusion; Advanced gastric carcinoma

胃癌是最常见的癌肿之一，占我国消化道恶性肿瘤的第一位，发病年龄以40～60岁多见。对中晚期胃癌患者，外科扩大根治术仍为主要治疗方法。但五年生存率较低，而且外科手术创伤大，副反应及并发症多。用介入方法治疗胃癌，为中晚期患者，尤其是有手术禁忌症的患者提供了一条新的治疗途径[1,2]。我院自1994年7月至2002年4月共收治15例中晚期胃癌患者，并进行介入治疗，现报告如下。

资料与方法

1.临床资料：15例病人男11例，女4例，年龄42～78岁，平均56.6岁。胃窦部癌12例，胃体部癌2例，全胃癌1例。10例均经消化道钡餐、胃镜检查及取材活检证实。其中腺癌8例，粘液腺癌5例，实质性癌1例，未分化癌1例。术后复发2例，远处出现肝、肺、骨转移2例。

2.方法：采用Seldinger法股动脉穿刺，先行腹主动脉造影，而后选择性胃左动脉造影，了解病灶范围及动脉血供情况，估计胃癌侵润程度。而后进行胃动脉灌注化疗，化疗方案采用FAC方案(5-FU加ADM/EADM加CDDP/卡铂)和FMC方案(5-FU加MMC加CDDP/卡铂)。注射时间1～2 h，缓慢低压，推注完毕，用肝素盐水冲洗。然后在电视监视下进行胃动脉栓塞(GAE)治疗，栓塞剂选用明胶海绵颗粒或弹簧圈。

结 果

1.胃动脉造影表现：15例中晚期胃癌患者血供均丰富，造影可见胃动脉不同程度增粗，有较明显的肿瘤染色，并可见大量病理血管。所有患者未见明显动、静瘘。

2.临床疗效：15例患者共行37次介入治疗。治疗次数2～5次不等。多次介入治疗的病人前3次的间隔时间为1.5～2月，以后各次间隙时间3～6月不等。15例病人一年生存率为21.6%，有效率42%。腹痛、消瘦、贫血、黑便症状基本得到控制。而3年生存率仍较低，为12%左右。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院放射科

维普资讯 http://www.cqvip.com

3.介入治疗后反应:5例无明显化疗反应;4例有发热,37.5~38.5 ℃,3~5 d后好转,6例有恶心、呕吐,对症治疗后好转,10例有食欲下降,4例白细胞低于3.5×10^{9}/L。

4.双对比检查:介入治疗后10~17 d,10例患者复查胃肠钡餐和(或)胃镜,2例癌变溃疡明显缩小、接近消失;6例肿瘤体积不同程度萎缩、变小;2例无变化;CT复查8例,4例病灶缩小变薄,与胰腺后腹膜界限清楚;1例病灶周围肿大淋巴结消失缩小。

讨 论

对中晚期胃癌,外科扩大根治术仍为主要治疗方法,但3年生存率及5年生存率较低,其原因有:一方面胃癌诊断时,有近1/3患者已不能切除;另一方面胃癌根治术后的复发和转移,尚无十分有效的治疗方法和手段。改进中、晚期胃癌的治疗方法和手段,提高其生存期和生存质量,已成为改善胃癌患者生存状况的重要部分。而用介入放射方法治疗胃癌,为中晚期胃癌治疗提供了一条新的途径。

由于目前治疗的大部分病例是进展期胃癌,单纯手术的疗效甚差,而化疗是当今治疗胃癌的重要手段之一。一般说增殖期细胞对抗癌药物敏感,目前对胃癌比较有效的药物有5-FU、MMC、ADM、BCNU、CDDP等。由于同一群增殖细胞并非处于一个增殖周期,因而同时应用不同作用的抗癌药物可发生协同作用而增强效果,减少癌细胞耐药性的发生,因此我们采用联合化疗。

胃癌的介入治疗,一部分是通过高浓度化疗药物作用于小血管,使之产生动脉炎,影响肿瘤血供,引起肿瘤缺血坏死而产生治疗作用,另一部分仍是通过化疗药物的细胞毒产生治疗作用[4]。胃癌是一种有靶血管供应的实体瘤,通过动脉插管灌注化疗,一次性局部注入化疗药物,可以使肿瘤内药物浓度提高10~30倍,全身不良反应小,达到抑制或杀死肿瘤细胞的目的[5]。介入治疗中晚期胃癌,可以使癌细胞生物活性大大减弱,甚至死亡,即使脱落,也无生存能力[3,6,7],有利于控制医源性转移。

单纯灌注化疗效果相对较差,如合并用栓塞剂则明显提高疗效。动物实验证实胃动脉内栓塞化学治疗药(GAI与GAE)所致正常胃组织损伤是可恢复的,其主要局限于粘膜层和粘膜下层,一般30~45 d内恢复正常。采用碘化油栓塞,可直接阻断胃癌的周围血供和主要供血动脉,使其缺血坏死,同时由于碘化油沉积于瘤体内,其所携带的化疗药物缓慢释放可长期作用于肿瘤细胞。胃动脉内化疗栓塞可明显提高肿瘤区域的化学治疗药物浓度,其肿瘤细胞杀死指数(药物浓度×作用时间)明显高于其他方法。而且药物主要作用于瘤体本身,全身的不良反应和并发症明显减少。胃癌动脉内化疗栓塞术作为一种姑息治疗手段是有效和可行的,对已存在亚临床转移灶,控制医源性转移和预防肝转移,以及提高治愈性手术切除率有一定的理论基础和临床意义[3]。但是,国内外这方面的研究时间还很短,对生存期,给药时间、剂量、疗程、适应证等,有待于进一步研究。

参 考 文 献

1. 金雪熙,杨大明,徐幼龙,等.胃癌术前选择性灌注化疗.介入放射学杂志,2001,10:344-345.
2. 王建华,王小林,颜志平,主编.腹部介入放射学.上海:上海医科大学出版社,1998.119-124.
3. Kitamura M, Arai K, Miyashita K. Evaluation of the liver and peritoneal metastasis in the treatment of gastric carcionoma with intra-arterial injection in term of survival period. Gan To Kagaku Ryoho, 1990,17:1657.
4. 刘福坤,陈忠豪,李国立,等.胃癌术前介入治疗后血管变化与癌组织坏死的关系.华人消化杂志,1998,4:686-688.
5. Frei E. Clinical cancer research: an embattled species. Cancer, 1982,50:1979.
6. 王麟川,李文元,缪万祥,等.贲门癌的术前介入治疗的方法.介入放射学杂志,1994,5:27-29.
7. 王鹃,陈峻青.胃癌术前化疗的价值.日本医学介绍,1996,17:138-139.

(收稿日期:2002-05-27)