维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2005)02－0310－02

经股动脉介入治疗中晚期乳腺癌近期疗效观察

甘长清，苏新良，杨光伦

(重庆医科大学临床学院普外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:研究中晚期乳腺癌介入治疗的方法和临床意义。方法:采用 Seldinger 法经股动脉穿刺,将导管置入锁骨下动脉与胸廓内动脉开口处,注入化疗药物,观察其近期疗效。结果:本组 31 例,经介入治疗后完全缓解(CR)9.68%(3/31),部分缓解(PR)83.87%(22/31),总有效率(CR+PR)为 93.55%。结论:介入治疗是中晚期乳腺癌一种有效的治疗方法。

【关键词】乳腺癌;股动脉;介入治疗

【中国图书分类法分类号】R737.9;R730.53 【文献标识码】A 【收稿日期】2004－10－25

Results of advanced breast cancer treated with interventional therapy through femoral artery

GAN Changqing, et al

(*Department of General Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect of interventional therapy in patients with advanced breast cancer. *Methods*: According to Seldinger method, catheter was put into the opening of subclavian artery and thoracic internal artery through subcutaneous femoral artery puncture, then anti－cancer agents were given and recent response of the lumps was observed. *Results*: Thirty－one cases of advanced breast cancer received interventional therapy. Complete response (CR) was 9.68% (3/31), partial response (PR) was 83.87% (22/31), and total response rate RR(CR+PR) was 93.55%. *Conclusion*: Interventional therapy is effective for treating local advanced breast cancer.

【Key words】Breast cancer; Femoral artery; Interventional therapy

中晚期乳腺癌因肿块较大,局部皮肤受累面积广,与胸肌粘连严重且腋窝淋巴结融合成团,甚至与腋血管有浸润粘连,手术时与周围组织不易分离,出血多,手术难度较大。但经介入治疗后,局部情况明显改善,一些患者获得了根治性切除的机会。现将我院 2003 年 12 月至 2004 年 6 月应用术前经股动脉介入化疗中晚期乳腺癌共 31 例,报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

全组共 31 例,全部为女性,年龄 28～67 岁,平均 48.4 岁,中位值 47 岁。左侧 19 例,右侧 12 例。术前均经粗针穿刺活检病理学证实为乳腺癌。其中 III_A 期 7 例,III_B 期 18 例,Ⅳ期 6 例。术前检查血常规、肝肾功能、出凝血时间、胸片及心电图无异常。

作者介绍:甘长清(1964－),男,主治医师,硕士,主要研究方向:乳腺癌。

1.2 方法

在放射科 DSA 室。病人取平卧位,常规消毒铺巾,于右侧腹股沟韧带中点下方 1cm 处用 1% 利多卡因局麻。采用 Seldinger 技术,经皮穿刺右侧股动脉,将导管尖端置于患侧锁骨下动脉起始部,利用 Siemens Coroskop Plus 血管造影机进行数字减影血管造影。应用碘海醇造影,将导管尖端送入患侧锁骨下动脉与胸廓内动脉开口处的近端,注入造影剂显示胸廓内动脉已完全显影即确定导管尖端位置正确。患肢上臂上止血带,压力为 260mmHg～280mmHg,以完全阻断肱动脉血流,减少药物对患肢动脉的刺激。然后经导管缓慢注入化疗药物,完毕后拔除导管,局部加压包扎。化疗药物常用泰素帝 100mg～120mg,表阿霉素 80mg,吡柔吡星 60mg,MTX 10mg,5－Fu 1g,若一个疗程疗效不满意,3～4 周后可重复 1 次介入治疗。

介入治疗后观察肿块缩小情况、活动度及腋窝淋巴结的状况,综合评价其治疗效果。

2 结 果

维普资讯 http://www.cqvip.com

经介入治疗后,绝大多数患者在介入治疗后 2～3 天局部肿块开始缩小、变软、活动度增大、皮肤色泽变淡、腋窝淋巴结亦缩小、变软,约 1 周后,评价其近期疗效。本组 31 例病人,完全缓解(CR)3 例,占 9.68%;部分缓解(PR)26 例,占 83.87%;稳定(SD)2 例,占 6.45%。其有效率(CR + PR)为 93.55%。全部病例均获得了根治性手术。介入治疗至手术的时间约 7.5 天。其中乳癌根治术为 17 例,改良根治术为 14 例。术中见肿块周围、背阔肌前面及腋静脉周围均有不同程度的水肿,腋窝淋巴结与腋静脉之间的粘连亦比较容易分离,术中出血明显减少,能达到根治性切除的目的。术后标本常规送病理检查,均为浸润性导管癌。

术后剖视标本见 26 例肿块与周围组织分界较清楚。切面呈灰白色,可见点状坏死。显微镜观察所有病例癌细胞有不同程度的变性水肿,甚至出现片状坏死,坏死周围可见炎性细胞浸润及纤维组织增生。

毒性反应观察,其中直 2 例病人有不同程度的恶心、呕吐、食欲下降等胃肠道反应。6 例有不同程度的脱发。骨髓抑制不严重,仅有 4 例白细胞降至 $3\times10^9/L$,经对症处理好转。另外有 3 例病人介入治疗后诉患侧上肢疼痛,未出现缺血性表现,经对症治疗后缓解。

3 讨 论

血管内介入技术是在医学影像设备的导向下,利用穿刺术、导丝和导管等器械所进行的诊断与治疗操作。介入治疗即局部区域性灌注化疗是直接将化疗药物经置入的导管注入到肿瘤的供血动脉,药物高浓度进入肿瘤。可直接杀死、杀伤癌细胞、同时化疗药物经血液循环到达全身,对其他部位的残存癌细胞亦有杀伤作用。黄种文等[1]报道,抗癌药物对癌细胞杀伤作用有浓度依赖性,即局部浓度增加 1 倍,杀灭细胞数量增加 10～100 倍。经选择性动脉灌注可以减少抗癌药与血浆蛋白的结合及不同程度的减缓局部的血流,因此可提高疗效 2～10 倍。陈夏等[2]经尺动脉介入治疗 89 例局部晚期乳腺癌,此方法有发生导管滑脱,上臂肌肉萎缩及局部伤口感染的可能。方万强等[3]经腋动脉插管化疗Ⅲ期乳腺癌 16 例,该方法操作不方便。若发生局部感染,对今后手术有很大的影响。本组 31 例病人全部采用经股动脉插管化疗,操作简单方便,无局部血肿及感染的发生,且可重复进行,值得推广。

本组 31 例病人,完全缓解(CR)3 例,占 9.68%,部分缓解(CR)26 例,占 83.87%,稳定(SD)2 例,占 6.45%,其有效率(CR + PR)为 93.55%。过去常采用全身化疗,其有效率仅为 30%～60%[1],而且全身反应较重,肿瘤缩小程度不明显[4]。本组所有病例均获得了根治术手术,可见近期的治疗效果是满意的。介入治疗后 2～3 天,肿块及腋窝淋巴结开始缩小、变软、活动度也增加,这为手术创造了有利的条件。岳振东等[5]报道,经股动脉介入治疗 24 例晚期乳腺癌及复发性乳腺癌,CR 为 16.7%,PR 为 62.5%,有效率为 79.2%,化疗药物为表阿霉素、丝裂霉素、顺铂等,其有效率较本组低,可能与本组所用化疗药物有关。而本组用泰素帝 11 例,表阿霉素 15 例。许庆文等[6]、董信春[7]报道,经股动脉介入治疗乳腺癌,其有效率为 100%。本组有效率略低,估计与病期偏晚有关。Fiorentini 等[8]报道,36 例局部晚期乳腺癌病人,经患侧锁骨下动脉与胸廓内动脉开口处的近端注入化疗药物,观察 4 周,其中 3 例完全缓解,22 例部分缓解,有效率(CR + PR)为 70%。Kitagawa 等[9]报道,术前动脉灌注化疗局部晚期乳腺癌,可以降低肿瘤分期,提高肿瘤切除率。其中,皮肤和肌肉受累得到改善占 28%,腋窝淋巴结消失占 14%。Murakami M 等[10]报道,动脉灌注化疗结合放疗对局部晚期乳腺癌及复发乳腺癌也取得了一定疗效。

本组 31 例病人,其中 1 例患上肢疼痛,2 例肩背疼痛,经对症处理后缓解。可能与介入治疗过程中,药物推注速度过快和患上肢压脉带压力不够有关。

参 考 文 献

[1] 黄种文,叶彼德,张起楷,等.介入治疗中晚期乳腺癌的临床意义[J].中国临床医学影像杂志,2001;12(6):438－439.

[2] 陈 夏,应敏刚,曾 毅.局部晚期乳腺癌术前尺动脉插管化疗观察[J].浙江肿瘤,1988;4(4):237－238.

[3] 方万强,吴仕荣,傅春利.术前腋动脉插管化疗治疗Ⅲ期乳腺癌 16 例分析[J].癌症,1999;18(3):343.

[4] 汤钊猷,主编.现代肿瘤学[M].上海:上海医科大学出版社,1993;671.

[5] 岳振东,刘福全,张文莉,等.晚期乳腺癌及复发性乳腺癌的介入治疗[J].中国肿瘤临床与康复,2001;8(2):110－111.

(下转第 317 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

进展,病程超过 2 月,对称性上肢和/下肌无力,四肢腱反射消失,脑脊液蛋白——细胞分离显著,肌电图符合 CIDP 的诊断标准。完全符合 Shanna 的诊断标准。

DM-CIDP 为非自限性可治疗的疾病,不经治疗常进行性加重,即使进行了治疗而没有注意到长期维持,复发率也相当高。因此,早期确诊,合理治疗,对 DM-CIDP 的预后尤其重要。DM-CIDP 的治疗多参照 CIDP 的治疗方法。糖皮质激素、血浆置换、免疫抑制剂如硫唑嘌呤或环磷酰胺治疗均有效[8,9]。有 3 例使用了强的松,1 例行 IVIgG,1 例加用硫唑嘌呤都有不同程度的缓解。

及时诊断 DM-CIDP 并给予 IVIgG 和/或血浆置换及糖皮质激素治疗,预后一般较好。但病程长,病情重者,可因呼吸麻痹死亡。有 1 病例就因病程长,病情重,确诊后拒绝使用上述疗法而死于呼吸麻痹。

参 考 文 献

[1] Sharma KR, Cross J, Farronay O, et al. Demyelinating neuropathy in diabetes mellitus[J]. Arch Neurol, 2002; 59: 758-765.

[2] 郭常辉,严钟德. 尼莫通治疗糖尿病周围神经病变的临床初步观察[J]. 重庆医科大学学报,1998;23(4):356-358.

[3] 佘 强,李德旺. 糖尿病伴自主神经病变患者左室舒张功能的多普勒超声心动图评价[J]. 重庆医科大学学报,1996;21(3):241-244.

[4] Johnson PC, Doll SC, Cromey DW. Pathogenesis of diabetic neuropathy[J]. Ann Neurol, 1986; 19: 450-457.

[5] Younger DS, Rosoklija G, Hays AP, et al. Diabetic peripheral neuropathy: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of sural nerve biopsies[J]. Muscle Nerve, 1996; 19: 722-727.

[6] Comblath DR, Asbury AK, Albers JW, et al. Report from an Ad Hoc Subcommittee of the American Academy of Neurology AIDS Task Force: research criteria for the diagnosis of chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP) [J]. Neurology, 1991; 41: 617-618.

[7] Olney RK. Consensus criteria for the diagnosis of partial conduction block[J]. Muscle Nerve, 1999; 22(suppl 8): s225-s229.

[8] John T. Kissel, M. D. The treatment of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy [J]. Seminars In Neurology, 2003; 23(2): 169-179.

[9] Sharma KR, Cross J, Ayyar DR, et al. Diabetic demyelinating polyneuropathy responsive to intravenous immunoglobulin therapy[J]. Arch Neurol, 2002; 59: 751-757.

(上接第 295 页)

[3] Ashraf S, Tian Y, Cowan D, et al. Release of proinflammatory cytokines during pediatric cardiopulmonary bypass: heparin-bonded versus nonbonded oxygenators[J]. Ann Thorac Surg, 1997; 64(6): 1790-1794.

[4] Steinberg JB, Kapelanski DP, Olson JD, et al. Cytokine and complement levels in patients undergoing cardiopulmonary bypass[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1993; 106: 1008-1016.

[5] Mclntwe RC, Moore EE. Inhaled nitric oxide variably improves oxygenation and pulmonary hypertension in patients with acute respiratory distress syndrome[J]. J Trauma, 1995; 39: 41gu25.7.

[6] Gillinov AM, Redmond JM, Zehr KJ, et al. Inhibition of neutrophil adhesion during cardiopulmonary bypass[J]. Ann Thorac Sury, 1994; 57(1): 126-133.

[7] 王 强. 含抑肽酶低温灌注液减轻体外循环肺损伤[J]. 中华胸心血管外科杂志,1999;15(3):177-179.

[8] 向小勇,黄 春. 自体肺体外循环实验动物模型的建立[J]. 重庆医科大学学报,2004;29(6):806-807.

(上接第 311 页)

[6] 许庆文,梁立华,朱荷根. 乳腺癌的位置与血液供应及其术前介入化学药物治疗效果的关系[J]. 中华普通外科杂志,1999;14(1):41-43.

[7] 董信春. Ⅲ期乳腺癌动脉插管化疗与全身化疗近期疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2001;8(3):83-84.

[8] Fiorentini G, Tsetis D, Bernardeschi P, et al. First-line intra-arterial chemothempy (IAC) with epirubicin and mitoxantrone in locally advanced breast cancer[J]. Anticancer Res, 2003; 23(5b): 4339-4345.

[9] Kitagawa K, yamakado K, Nakatsuka A, et al. Preoperative transcatheter arterial infusion chemotherapy for locally advanced breast cancer(stage Ⅲb) for down-staging and increase of resectability[J]. Eur J Radiol, 2002; 43(1): 31-36.

[10] Murakami M, Kuroda Y, Nishimura S, et al. Intraarterial infusion chemotherapy and radiotherapy with or without surgery for patients with locally advanced or recurrent breast cancer[J]. Am J Clin Oncol, 2001; 24(2): 185-191.