DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.035
第23卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 12
2001年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2001

入内部呈扭曲的条状和斑片状血流，灵敏地表现了乳癌的血供特点，为诊断乳癌提供了一种有效的诊断手段。

参考文献

[1] 周永昌，郭万学 主编. 超声医学[M]. 第3版. 北京：科学技术出版社，1998. 118.
[2] Alder D D, Carson P L, Rubin J M, *et al*. Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer: Preliminary Findings[J]. Ultrasound Med Biol, 1990, 16(6): 553—559.
[3] Weidner N, Folkman J, Pozza F, *et al*. Tumor angiogenesis: A new significant and independent prognostic indicator in early-stage breast cancinoma[J]. J Natl Cancer Inst, 1992, 84(24): 1 875—1 887.
[4] Wright I A, Pugh N D, Lyons K, *et al*. Power Doppler in breast tumors: a comparison with conventional colour Doppler imaging[J]. Eur J Ultrasound, 1998, 7(3): 175—181.
[5] 黄 伟，陈君坤，曹建民 等. 数字减影血管造影对乳癌血管征象的识别[J]. 中华放射学杂志，1995, 29(3): 158—161.
[6] Kook S H, Park H W, Lee Y R, *et al*. Evaluation of solid breast lesions with power Doppler sonography[J]. J clin Ultrasound, 1999, 27(5): 231—237.

（编辑 王 红）

文章编号：1000-5404(2001)12-1459-01

个案与短篇

经皮穿刺瘤体内^{125}I籽植入近距离内照射并化疗治疗小细胞肺癌1例

A case of small-cell lung carcinoma by chemotherapy and interstitial brachytherapy with percutaneous implanted iodine-125

戴晓天，胡建林，杨和平 （第三军医大学附属西南医院呼吸内科，重庆 400038）

患者男性，65岁，因咳嗽、咳痰10年，活动后气促4年，加重伴腹胀10 d入院。入院前10 d在当地医院腹部B超发现肝脏实质性占位。胸部CT发现右肺上叶后段6.4 cm×6.2 cm块影，左肺上叶1.4 cm×0.8 cm块影。入院查体：除肺气肿体征外，余未见异常。血常规：白细胞8.8×10^9/L，中性粒细胞0.899。肝功：转氨酶增高，白蛋白低。血CEA 30.6 ng/ml，AFP正常。大小便、肾功、心电图检查均正常。经皮穿刺肺活检，病理确诊“右肺上叶小细胞肺癌”。行右肺病灶经皮穿刺瘤体内^{125}I籽（0.7 mCi×16粒）植入近距离内照射治疗，见图1。同时以“长春新碱、顺铂、足叶乙甙”化疗，一般抗感染、保肝等对症治疗后，病人自觉咳嗽、咳痰、气促症状明显缓解，2周时复查胸片右肺病灶缩小88%，见图2。而左肺未行近距离内照射治疗病灶无变化。

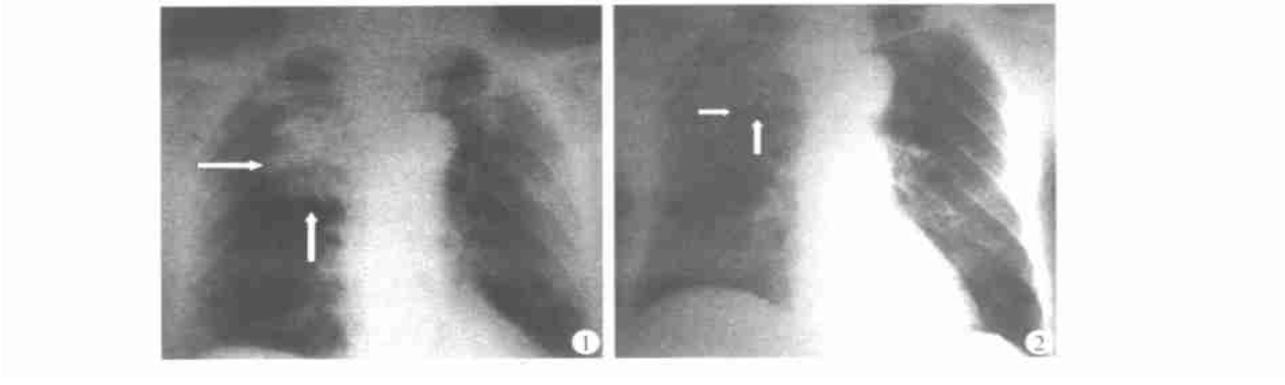


图1 治疗术中的X线片
图2 治疗2周时的X线片

讨论

小细胞肺癌生长快，转移早，对化疗和放疗都比较敏感。小细胞肺癌首选化疗，多数研究结果证明化疗与放疗综合的结果优于单纯化疗或放疗的病人。因外照射副反应多，可引起放射性肺炎、食管炎等。而近距离内照射因瘤体内照射局部剂量高，加之射线的衰变呈平方反比率变化，峰值高，可突然下降，故辐射主要在瘤体内，而周围正常组织受损轻微，因此现临床上已开始广泛开展了近距离内照射治疗，如治疗前列腺癌、舌癌、脑瘤[1,2]等，效果显著。放射源可采用^{125}I和^{192}Ir等，但因^{192}Ir价格昂贵，故目前多选用^{125}I。以往近距离内照射要求肺癌病灶

（下转1465页）

作者简介：戴晓天（1973—），男，四川省乐山市人，医师。电话：(023)65310578
收稿日期：2001-07-12；修回日期：2001-09-25

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

时由于手术所致的创伤明显轻于传统的剖腹手术, 因此, 多数患者可以很快恢复工作和正常的生活, 另外, 由于并发症的发生少, 住院时间短, 因此, 由于手术所需要的费用则明显减少, 并大大地改善了患者的生存质量。

另外分析病人的住院费用发现, 我们的 21 例病人的平均住院花费和开腹手术所用费用基本相当。因此并未增加病人的经济负担, 从减少病人并发症和缩短住院时间的角度看, 还减少了病人的住院和手术费用。

3.2　腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤的评价

通过本组病人的手术和术后观察, 用腹腔镜施行恶性肿瘤广泛子宫切除和盆腔及腹主动脉周围淋巴结切除术, 手术创伤小, 术后恢复快。文献报道腹腔镜广泛子宫切除和盆腔淋巴结切除术[4], 术中出血 100 ~ 200 ml, 手术时间 3.5 ~ 5.5h, 平均住院时间 5.7 d。本组 21 例病人虽未达到此水平, 是由于开展该项手术时间较短、病例数较少, 随着病例的积累和手术技巧的熟练, 近期的手术基本达到上述要求。

本组病例的淋巴结切除数目为 15 ~ 23 个, 所有切除的淋巴结中有 8 例为淋巴结转移阳性; 腹主动脉周围淋巴结切除数为 3 ~ 9 个, 平均 5.2 个, 9 例病人中有 3 例为淋巴结转移阳性。这一结果与文献[5] 报道的淋巴结切除数目相似, 与开腹手术也无明显差异。说明腹腔镜盆腹腔淋巴结切除术能达到开腹手术要求, 使子宫颈癌和子宫内膜癌的分期更准确, 有利于指导患者手术后进一步治疗。

3.3　腹腔镜下盆腹腔淋巴结切除的适应症选择和并发症防治

本组病例主要选择了 II 期以前的恶性肿瘤, 通过腹腔镜手术达到了治疗和分期的目的。我们认为采用腹腔镜行盆腹腔淋巴结切除治疗恶性肿瘤的适应症主要为: II 期以内的子宫颈癌和子宫内膜癌, 且能够耐受麻醉, 无严重的心肺疾患或其他系统疾病, 无急性弥漫性腹膜炎, 无各种腹壁裂孔疝者, 均能在腹腔镜下完成相应的手术操作, 并能达到预期的效果。

手术并发症及处理: 文献报道一般腹腔镜手术可能发生的并发症, 均可在妇科恶性肿瘤的腹腔镜手术中出现, 但发生率均很低。如术中可遇到心搏骤停、气栓、气胸、腹壁和网膜气肿等, 以及出血和内脏损伤等。本组病例仅有两例病人发生静脉损伤, 均在腹腔镜下完成修补或结扎止血, 所以我们认为若发生较大血管损伤, 要从容处理。出血轻微者, 可用电凝、钛夹夹闭或直接压迫止血。损伤裂口较大、出血多者则应行修补术。术后常见并发症包括小肠梗阻、深静脉血栓性静脉炎、肺炎、腹腔内感染、脐部及腹壁种植转移[6]。本组 1 例术后 1 月发生双侧输尿管轻度狭窄, 可能与术后盆腔结缔组织粘连有关, 因此我们在手术时要求尽量避免对输尿管的过度牵拉, 游离输尿管时要留有一定的结缔组织作为保护。

当然腹腔镜下广泛子宫切除和盆腔淋巴结切除毕竟技术条件要求高, 有否远期并发症尚不得而知, 有待更多的临床资料积累。

参考文献:

[1] Chi D S, Curtin J P. Gynecologic cancer and laparoscopy[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 1999, 26(1): 201—215.

[2] Dargent D, Salvat J L. Envahissement Ganglionnaire Pelvien[M]. Paris, MEDSI, 1989.

[3] Malur S, Possover M, Michels W, *et al*. Laparoscopic-assisted vaginal versus abdominal surgery in patients with endometrial cancer-a prospective randomized trial[J]. Gynecol Oncol, 2001, 80(2): 239—244.

[4] Magtibay P M, Fowler R S, Cornella J L. Laparoscopically assisted radical vaginal versus radical abdominal hysterectomy type II in patients with cervical cancer[J]. Surg Endosc, 2001, 15(3): 289—292.

[5] Holub Z, Bartos P, Dorr A, *et al*. The role of laparoscopic hysterectomy and lymph node dissection in treatment of endometrial cancer[J]. Eur J Gynaecol Oncol, 1999, 20(4): 268—271.

[6] Kohlberger P D, Edwards L, Collins C, *et al*. Laparoscopic port—site recurrence following surgery for a stage IB squamous cell carcinoma of the cervix with negative lymph nodes[J]. Gynecol Oncol, 2000, 79(2): 324—326.

(编辑　王　红)

(上接 1459 页)

位于近肺门部位, 在术中直接放置或经纤支镜插植。本例病人病灶位于周边, 因此我们首次尝试经皮穿刺瘤体内 ^{125}I 籽永久植入近距离内照射治疗并化疗。结果 2 周内病灶缩小达 88%。本例病人近距离内照射治疗后仅有少量血痰和穿刺部位隐痛, 未见支气管痉挛、气胸、肺炎、心律失常、心脏骤停等并发症。我们认为经皮穿刺瘤体内 ^{125}I 籽永久植入近距离内照射结合化疗, 对周围型小细胞肺癌疗效显著, 且无近距离内照射所致骨髓抑制及放射性肺炎等副反应, 值得临床应用。该治疗方法能否提高小细胞肺癌的生存率, 尚需做进一步的临床观察。

关键词: 肺肿瘤; 小细胞肺癌
中图法分类号: R734.2　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Takacsi N Z, Oberna F, Polgar C, *et al*. The importance of interstitial radiotherapy in the treatment of the base of tongue tumors: a retrospective analysis[J]. Neoplasma, 2001, 48(1): 76—81.

[2] 刘宗惠, 袁卓庭, 李士月, 等. ^{192}Ir 核素脑胶质瘤间质内放疗的研究及其临床应用[J]. 解放军医学杂志, 1999, 24(2), 113—114.

(编辑　冷怀明)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net