



· 临床研究 ·

经肝动脉介入治疗肝转移瘤的疗效影响因素

付金鹏 黄凤雷 胡元清 (大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000)

摘要: **目的** 研究影响经肝动脉介入治疗肝转移瘤患者临床疗效的因素。**方法** 选择肝转移瘤患者132例(335例次)对可能影响经肝动脉介入治疗肝转移瘤疗效的因素行Cox回归分析。**结果** 肝转移瘤患者中位生存期为14个月,肝转移瘤的来源对患者生存期有一定的影响,由短至长依次为胰腺癌、肺癌、消化道来源乳、腺癌,生存期为6.6~17.3个月。原发肿瘤是否切除、有无门脉瘤栓、是否单发转移瘤、肿瘤血供情况与肝转移瘤患者的生存期长短密切相关,差异具有显著性($P < 0.05$)。**结论** 经肝动脉介入治疗肝转移瘤具有安全有效的特点,影响其疗效的主要因素为原发肿瘤是否切除、有无门脉瘤栓是否单发转移瘤及肿瘤血液供应情况等。

关键词: 肝动脉 介入治疗 肝转移瘤

中图分类号: R735.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-106-01

各种恶性肿瘤均可通过淋巴循环或血液循环转移至肝脏,因此,肝转移瘤的发生率较高^[1-2],常来自乳腺、胰腺、肺、消化道等途径。外科手术为肝转移瘤患者治疗的金标准,但因肝转移瘤一般发现较晚,因此仅有一小部分患者可采用手术进行治疗,绝大部分患者发现时即已经错过了外科手术治疗的最佳时机。近年来,随着介入治疗的不断深入开展,介入为肝转移瘤患者提供了一种行之有效的治疗方法,其临床重要性引起大家的重视^[3]。本研究通过调查2011-2013年间于我院接受治疗的肝转移瘤患者的病例资料,旨在研究影响经肝动脉介入治疗肝转移瘤患者临床疗效的因素,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011-2013年间于我院接受治疗的肝转移瘤患者为研究对象,共132例。其中,男性患者86例,女性患者46例;年龄为32岁~69岁,中位年龄为56岁;根据肿瘤的原发部位,消化道来源为72例、胰腺癌17例、肺癌14例、乳腺癌14例、鼻咽癌2例、卵巢癌3例、膀胱癌1例、肾癌1例、颌下腺恶性混合瘤1例、恶性葡萄胎1例、肾上腺癌1例、上颌窦癌1例、眼眶鳞癌1例、胸腺癌1例、子宫内膜癌1例、中耳基底细胞癌1例;肝动脉介入前,已切除原发肿瘤者为89例,未切除原发肿瘤者为43例;肝转移发生的时间为1-15年,中位时间为7年。在所有入选患者中,孤立性肝转移瘤患者为23例,病变部位累及左叶者为2例,累及右叶者为21例;左右两肺叶均累及的患者为109例所有患者经肝动脉介入治疗前临床症状体征尚可,肝肾功能及血常规检查结果等大致正常。

1.2 经肝动脉介入治疗

首先,行股动脉穿刺术(穿刺方法:Seldinger穿刺法),导管放置于肝总动脉或腹腔动脉处进行造影;其次,根据患者病变区域血液供应情况及病变区域大小行肝动脉或固有动脉化疗,14例患者行持续肝动脉化疗,118例患者行常规化疗,具体化疗方案依据患者原发肿瘤的类型进行制定,常用方案为三联方案或二联方案,常用药物为:

(1)羟基喜树碱;(2)依托泊苷;(3)氮烯咪胺;(4)去甲长春花碱;(5)氟尿嘧啶;(6)金属铂类(卡铂、顺铂、奥沙利铂);(7)阿霉素类。所有化疗药物均分次经化疗泵泵入或经导管一次性的推注,若患者病变区域血液供应相对丰富,可采用明胶海绵和(或)碘油进行栓塞治疗。

1.3 统计学方法

运用软件SAS8.02计算患者生存期,并对以下因素作Cox回归多因素分析:性别、年龄、原发肿瘤类型、原发肿瘤是否行外科手术治疗切除、肿瘤累及范围、肿瘤数目、肿瘤生长部位血液供应情况、是否进行化疗、是否有门脉瘤栓、介入治疗前是否有远处转移、是否行栓塞治疗。

2 结果

2.1 药物不良反应发生情况

部分患者治疗初期出现轻中度的低热、恶心、呕吐、肝区不适等,经积极对症支持治疗后好转。87例次患者出现肝功能下降,主要表现

为胆红素或转氨酶升高,占25.97%;21例次患者出现不同程度的骨髓抑制,主要表现为全血细胞的减少,占6.27%,患者治疗期间均未出现严重药物不良反应。

表1:各来源的肝转移瘤患者的中位生存期

原发肿瘤	中位生存期(月)
胰腺癌	6.6
肺癌	7.1
消化道来源	15.2
乳腺癌	17.3
其它	11.9

表2:各治疗因素下肝转移瘤患者的中位生存期

治疗因素	中位生存期(月)	
	是	否
仅有肝转移	13.2	12.5
联合栓塞	15.2	12.8
全身化疗	17.2	10.7
伴门脉瘤栓	7.9	14.5
原发肿瘤已切除	16.2	8.4
仅累及单叶	19.3	12.1
单发肝转移	22.2	11.8
血供丰富	22	16.9

3 讨论

肝转移瘤的形态、数目、大小等各异的,常见类型为多个结节灶同时存在,其组织学特征与原发肿瘤大致相同,可发生钙化、病灶内出血、囊性变、坏死等,其治愈的唯一方法为外科手术治疗,只有对于原发肿瘤已被切除或可被切除的患者、转移灶仅局限于单叶肝且 < 4 个时,外科手术治疗才可获得较好的疗效,否则,肿瘤极易复发且5年生存率较低。

综上所述,经肝动脉介入治疗肝转移瘤患者可获得较好的临床疗效,且安全性高,影响疗效的主要因素为原发肿瘤是否切除、有无门脉瘤栓、是否单发转移瘤及肿瘤血液供应情况等,在经肝动脉介入治疗前我们应进行充分的评估。

参考文献

- [1]董纯秀,彭波,刘月.消化道肿瘤肝转移瘤介入治疗的临床分析及术后护理[J].现代医药卫生,2010,26(5):688-690.
- [2]关素安,杨江萍,魏玲格,等.消化道肿瘤肝转移瘤介入治疗的临床疗效分析[J].中国医药导刊,2009,11(1):22-23.
- [3]尹锋,张倩.小牛脾提取物注射液联合肝动脉介入化疗治疗肝转移瘤的疗效观察[J].中国社区医师,2012,14(4):61-62.
- [4]张旭东,陈勇,高知玲,等.肝转移瘤的微创治疗[J].临床医学,2013,33(5):35-37.
- [5]苗成利,吴建熊.肝脏转移瘤研究现状及进展[J].实用肿瘤杂志,2011,26(4):331-334.
- [6]高希春,陈勇,郭玉林,等.CT引导下射频消融术在肝脏恶性肿瘤治疗中的应用[J].临床放射学杂志,2011,30(11):1688-1691.