

介入栓塞治疗嗜铬细胞瘤临床疗效的初步探讨

黄明, 周劲梅, 杨银山, 孟芳, 丁荣

(昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院微创介入科, 云南昆明 650118)

[摘要] **目的** 探讨介入栓塞治疗肾上腺嗜铬细胞瘤的安全性和临床应用价值. **方法** 回顾性分析云南省肿瘤医院微创介入科收治的 8 例肾上腺嗜铬细胞瘤患者, 均伴有继发性高血压. 在 DSA 引导下通过介入栓塞肿瘤供血动脉, 从而控制血压. **结果** 本组 8 例患者均成功行介入栓塞治疗, 术后 6 例患者血压恢复正常, 2 例患者血压恢复不明显, 但无恶化. 随访 3~12 个月, 7 例患者血压均恢复正常水平, 另 1 例患者血压改善不理想. **结论** 介入栓塞治疗肾上腺嗜铬细胞瘤具有创伤小、患者恢复快的优点, 可尝试作为治疗肾上腺嗜铬细胞瘤的方法之一.

[关键词] 嗜铬细胞瘤; 介入治疗; 疗效评价

[中图分类号] R815 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2013) 05 - 0104 - 03

Preliminary Study of Clinical Efficacy of Interventional Embolization Therapy in Adrenal Pheochromocytoma

HUANG Ming, ZHOU Jin - mei, YANG Yin - shan, MENG Fang, DING Rong

(Dept. of Minimally Invasive Interventional Therapy, The 3rd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Tumor Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650118, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the safety and clinical value of interventional embolization in treatment of adrenal pheochromocytoma. **Methods** 8 cases of pheochromocytoma with secondary hypertension were analyzed retrospectively, and they were treated by interventional embolization in guide of DSA to control blood pressure. **Results** All patients in this group were performed in interventional embolization therapy successfully. The postoperative blood pressure of 6 cases have return to normal. The blood pressure recovery of the other 2 patients was not obvious, but with no deterioration. Follow up of 3 ~12 months, 7 patients with blood pressure returned to normal, and 1 case was not ideally improved. **Conclusion** Treatment of adrenal pheochromocytoma by interventional embolization has advantages of small traumas and fast recovery, and it can be safely used as one of the methods for treating the pheochromocytoma.

[Key words] Adrenal pheochromocytoma; Interventional therapy; Efficacy evaluation

手术切除是目前治疗肾上腺嗜铬细胞瘤最有效的方法^[1]. 但是, 手术切除往往创伤大, 而且并发症较多, 报道称术后死亡率约为 1%^[2]. 故对于不能手术、术后复发或者不愿进行手术的患者, 云南省肿瘤医院微创介入科采用经动脉导管栓塞 (transcatheter arterial embolization, TAE) 方式对肿瘤进行治疗. 该方法是通过超选择栓塞肿瘤供血动脉, 以永久性栓塞剂进行栓塞, 从而导致肿瘤

组织坏死, 达到控制血压的效果. 笔者对 8 例嗜铬细胞瘤进行治疗, 现报告如下.

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 8 例肾上腺嗜铬细胞瘤病例, 男性 5 例, 女 3 例, 年龄 33~65 岁, 平均 47.5 岁. 病变位于

[基金项目] 云南省教育厅科学基金资助课题 (2010Y18S)

[作者简介] 黄明 (1965~), 男, 广东潮阳县人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事良、恶性肿瘤的介入综合治疗工作.

[通讯作者] 周劲梅. E-mail:zhoujinmei77@yahoo.com.cn

右侧的为7例,左侧的为1例.临床表现为难以控制的高血压患者7例,血压平均204/120 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),无临床症状的1例.定性诊断主要以血、尿去甲肾上腺素和肾上腺素升高为依据,其中尿去甲肾上腺素和肾上腺素均升高的为6例,另外2例患者升高不明显.定位诊断主要依靠B超、CT、MRI诊断,其中CT诊断6例,MRI诊断2例,主要表现为肾上腺占位.

1.2 治疗方法

1.2.1 术前准备 (1) 通过肾上腺肿瘤三维重建了解肿瘤的大小、形态、位置和周围组织器官的关系;(2) 术前完善各项常规检查,控制血压、心率维持在正常水平;(3) 完善各项生化检查,制定手术方案和计划.

1.2.2 操作步骤 在DSA引导下,采用Seldinger穿刺技术穿刺右侧股动脉,穿刺成功后,以RH导

管超选至肾上腺动脉,造影显示明确肿瘤供血动脉及肿瘤染色情况.造影通常可见肿瘤边界清楚,血供丰富,染色明显(图1A).本组病例有2例患者肿瘤供血动脉为腹主动脉的分支,另6例由肾动脉供血.超选择供血动脉以超液化碘化油和永久性栓塞剂聚乙烯醇(PVA)栓塞(图1B),缓慢栓塞后,再次造影评估栓塞情况,栓塞至肿瘤供血动脉不显影为止(图1C).

1.2.3 栓塞剂选择 本组病例使用直径为200 μm PVA颗粒40~80 mg,碘化油5~15 mL.

同时,在栓塞过程中,密切观察患者血压波动情况,通常使用 α -肾上腺素能受体阻断剂酚妥拉明降压,心得安(普萘洛尔)控制心率.术毕压迫动脉穿刺点15~20 min,后加压包扎穿刺点.术后常规以微量泵持续静脉泵入酚妥拉明控制血压,待血压平稳后,逐渐减量后撤泵.

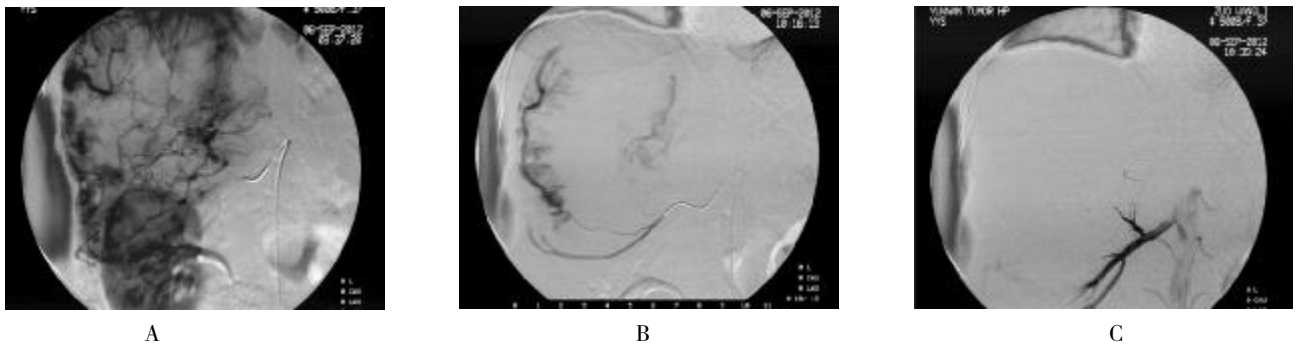


图1 血管造影

Fig. 1 Angiography

A:栓塞前造影; B:部分栓塞; C:栓塞术后造影.

2 结果

本组7例患者栓塞治疗后,术后第6天~第7天逐渐停用降压药物,停药后收缩压维持在(130~154 mmHg),舒张压维持在(68~95 mmHg),心率控制在70~92次/min.术后有2例患者出现恶心、呕吐,给予对症处理后症状好转,2例患者在栓塞后出现发热、头痛和心悸.术后1月复查CT均显示病变部位碘化油沉积满意,余无异常.6例患者随访5个月,收缩压波动在115~145 mmHg,舒张压波动在60~110 mmHg,心率波动在62~88 min.另2例患者收缩压波动在160~180 mmHg,舒张压波动在90~110 mmHg,继续以口服药物控制血压.

3 讨论

肾上腺嗜铬细胞瘤的发病率为1/20万^[1],临床表现主要以阵发性血压升高,血、尿儿茶酚胺升高和伴出汗、头疼和心悸为主^[4].多数年轻患者以持续或阵发性血压升高,通常需要除外肾上腺嗜铬细胞瘤所致的继发性高血压.治疗以外科手术切除为主,但若肿瘤与大血管关系密切,在麻醉和手术过程中极易造成血压波动;另外部分患者术后复发,复发肿瘤与周围组织黏连严重,手术时易引起大量出血,有较大危险性^[5].介入栓塞治疗可使肿瘤坏死和缩小,可为外科手术提供方便,降低手术风险,也可控制肾上腺激素分泌,为患者带来福音.

在治疗过程中,插管时操作要轻柔,防止刺激瘤组织导致儿茶酚胺危象^⑨。栓塞过程中要密切观察患者的生命体征,同时采取相应的处理措施。严重并发症主要包括以下方面:(1)儿茶酚胺危象:在插管刺激肿瘤组织,栓塞后瘤组织缺血情况下可诱发大量儿茶酚胺释放出现儿茶酚胺危象。主要表现为高血压危象、高血压与低血压交替发生、发作性低血压、休克、心肌梗死和脑血管意外等。本组2例患者术后3h内出现恶心呕吐,1患者出现视物模糊,通过调整酚妥拉明剂量和止吐对症处理后,症状消失;(2)低血压:嗜铬细胞瘤患者由于儿茶酚胺分泌较多,周围血管长期处于痉挛状态,栓塞后72h后儿茶酚胺分泌逐渐减少,导致周围血管扩张,血管容量相对增多,回心血量及心输出量减少,出现术后低血压。因此,除了在注意补充液体的同时,要嘱咐患者卧床休息。在起床、站立等体位发生变化时,动作应缓慢,防止由于体位突然变化而出现直立性低血压;(3)下肢静脉血栓形成:术后穿刺肢体制动易形成静脉血栓,故嘱家属下肢按摩,促进下肢回流。本组病例未出现该并发症;(4)肾功能衰竭:因短时间内注射大量碘剂,导致的肾功能衰竭,故在术后需观察尿量及肾功能变化,给予水化等对症治疗,同时鼓励患

者多饮水,减轻药物对肾脏的损害。

虽然该方法具有创伤小、副作用少的优点,亦可作为辅助外科手术的有效手段,但该方法尚处于探索阶段,故在临床上的应用仍需要进一步的推广,而且需要长期的研究和随访。

[参考文献]

- [1] 王坤. 肾上腺嗜铬细胞瘤的诊治体会[J]. 新医学学刊,2008,11(5):265-268.
- [2] JAMES C V, DAVID A G, EMMANUEL L B, et al. Successful outcomes in pheochromocytoma in the modern era[J]. J Urol, 2004, 166(26):765-766.
- [3] 邵鹏飞, 钱立新. 恶性嗜铬细胞瘤治疗进展[J]. 国外医学肿瘤学分册, 2004, 31(2):152-154.
- [4] 张毅. 肾上腺嗜铬细胞瘤32例临床分析[J]. 中国实用医药, 2009, (22):127-128.
- [5] HIRCHE T O, IGNEE A, HIRCHE H, et al. Evaluation of hep-atic steatosis by ultrasound in patients with chronic hepatitis cvirus infection [J]. Liver Int, 2007, 27(6): 748-757.
- [6] 洪侃. 恶性嗜铬细胞瘤放射介入治疗诱发儿茶酚胺危象1例[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1998, 14(2):112.
(2013-02-10 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明。