

原发性腹膜后肿瘤术前介入治疗在外科手术中的意义

吴东波, 冯泽荣, 刘杨桦, 张学军, 农淑珍, 何纯钢, 刘超, 林家威, 杨胜富, 邵新华

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2011433)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院普通外科(吴东波, 冯泽荣, 刘杨桦, 农淑珍, 何纯钢, 刘超, 林家威, 杨胜富, 邵新华); 530004 广西大学计算机与电子信息学院(张学军)

作者简介: 吴东波(1971-), 男, 医学博士, 研究生导师, 副主任医师, 研究方向: 腹部外科的基础与临床研究。E-mail: wudongbobo@126.com

[摘要] 目的 探讨原发性腹膜后肿瘤术前介入治疗在减少手术出血量、提高完整切除率和降低手术死亡率中的意义。方法 回顾性分析 2004-10~2013-12 行原发性腹膜后肿瘤手术患者 48 例, 以术前介入治疗+手术 12 例作为试验组, 直接手术 36 例作为对照组。观察指标包括手术出血量、完整切除率和手术死亡率。结果 试验组 12 例均顺利完成手术, 其中完整切除肿瘤 10 例, 无手术死亡病例, 术中出血量为 (1976.67 ± 273.34) ml。对照组 33 例顺利完成手术(完整切除肿瘤 18 例), 1 例术中死亡, 2 例术后死亡, 术中出血量为 (2597.22 ± 801.24) ml。试验组的术中出血量比对照组少 ($P < 0.05$), 肿瘤完整切除率比对照组的高 ($P < 0.05$)。两组手术死亡率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 原发性腹膜后肿瘤术前介入治疗可减少手术出血量, 提高完整切除率, 对手术死亡率不具有影响。

[关键词] 原发性腹膜后肿瘤; 介入治疗; 外科手术

[中图分类号] R 616 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0701-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.05

The significance of preoperative interventional treatment in the surgery of primary retroperitoneal neoplasm
WU Dong-bo, FENG Ze-rong, LIU Yang-hua, et al. Department of General Surgery, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To study the significance of preoperative interventional treatment of primary retroperitoneal neoplasm in reducing bleeding, improving complete resection rate and reducing surgical-associated mortality. **Methods** Clinic data were analyzed on surgical cases of primary retroperitoneal neoplasm retrospectively from October 2004 to December 2013. Forty-eight cases were selected in this study, including 12 preoperative interventional treatment cases(experimental group) and 36 non-preoperative interventional treatment cases(control group) respectively. The clinical indexes included volume of bleeding, completed resection rate and surgical-associated mortality rate. **Results** In the experimental group, 10 cases were achieved completed tumor resection and 2 cases palliative tumor resection. There was no death in this group. The volume of bleeding was (1976.67 ± 273.34) ml. In the control group, 18 cases were achieved completed resection, 18 cases palliative tumor resection. One case was died of large bleeding in the operation, and 2 cases died of MODS postoperatively. The volume of bleeding was (2597.22 ± 801.24) ml. In the experimental group, the volume of bleeding was less ($P < 0.05$) and the complete resection rate was higher than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant differences between two groups in surgical-associated mortality rate ($P > 0.05$). **Conclusion** This results indicate that preoperative interventional treatment can reduce operative bleeding and improve complete resection rate for primary retroperitoneal neoplasm. However, preoperative interventional treatment does not seem to affect the surgical-associated mortality rate in these study.

[Key words] Primary retroperitoneal neoplasm; Interventional treatment; Surgery

原发性腹膜后肿瘤是指起源于腹膜后潜在腔隙内的肿瘤,主要来源于腹膜后间隙的脂肪、疏松结缔组织、筋膜肌肉、血管、神经、淋巴组织以及胚胎残留组织。本病临床不多见,发病率约 2.3/10 万,高发年龄在 50~60 岁,60%~85% 为恶性^[1],约 15% 的腹膜后肿瘤发生于 10 岁以下的儿童,男女比例为 1~1.3:1^[2]。大多数原发性腹膜后肿瘤对化疗、放疗及生物治疗不敏感^[3],外科手术仍是公认的首选治疗手段^[4]。本文回顾性分析 2004-10~2013-12 本院普通外科原发性腹膜后肿瘤的手术病例,探讨原发性腹膜后肿瘤的术前介入治疗在减少手术出血量、提高完整切除率和降低手术死亡率中的意义。

表 1 两组患者基线资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病理类型			肿瘤直径(mm)
		男	女		脂肪肉瘤	平滑肌肉瘤	其它	
试验组	12	7	5	36.00 ± 14.47	4	5	3	153.75 ± 44.91
对照组	36	22	14	34.52 ± 10.50	15	13	8	151.50 ± 39.01
t/χ^2	-	0.000		0.273	0.266			0.167
P	-	1.000		0.786	0.875			0.868

1.2 手术方法 (1) 介入治疗方法采用改良 Seldinger 穿刺技术,经一侧股动脉插管,将导管头端置于腹主动脉,行腹主动脉造影。明确肿瘤的血供情况,再根据病变状况行选择性动脉插管造影,在 X 线电视监视下让导管头端指向腹主动脉后侧壁,相当于椎体中间位置上下移动,当感觉导管头端有嵌顿感时,用 50% 泛影葡胺试注 2~3 ml,以验证是否插入所需血管内,明确后即作数字减影和化疗药物灌注栓塞。选用丝裂霉素 10 mg,阿霉素 30 mg,卡铂 300 mg(具体剂量根据患者体质及病变而确定),分别用 50 ml 生理盐水溶解后体外加热至 45℃ 左右(经导管注入至瘤体内时约 42~43℃),缓慢注入肿瘤供血动脉,以增强疗效,对有多条肿瘤供血动脉,可将药物分别灌注。在灌注化疗后,再行肿瘤血管栓塞治疗,进一步做超选择性插管,尽可能将导管头端直接插入肿瘤供血动脉远端,然后用 5~10 ml 阿霉素加入 5~10 ml 碘化油混成混悬剂(碘化油用量按病变大小,一般控制在 20 ml 以内)在透视下缓慢注入栓塞剂,至栓塞有反流倾向时停止灌注,最后再用适量明胶海绵颗粒或钢圈栓塞。(2) 原发性腹膜后肿瘤切除手术采用气管内插管全麻,手术方式分为肿瘤完整切除和肿瘤姑息性切除。

1.3 观察指标 手术出血量、肿瘤完整切除率和手术死亡率。手术出血量的计算方法包括吸引瓶计算

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2004-10~2013-12 本院普通外科 48 例原发性腹膜后肿瘤患者入选本研究。病例分两组,术前介入治疗+手术治疗 12 例患者为试验组,直接手术 36 例作为对照组。病例纳入标准:(1)术前经 B 超、CT 或 MRI 等影像学检查,术后经病理证实;(2)10 cm ≤ 肿瘤直径 ≤ 30 cm;(3)能接受手术治疗。排除标准:(1)肿瘤晚期,或术中探查发现腹腔广泛侵犯、转移,无法切除;(2)手术后复发病例;(3)有血液系统、心、肺、肝、肾、内分泌系统等严重合并症者。两组基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

法和纱布计算法(每块擦血纱布按 30 ml 血量计算)。吸引瓶血量加上纱布血量为手术出血量。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;若样本来自非正态总体,则采用 Mann-Whitney U 检验。计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组 12 例均顺利完成手术,其中完整切除肿瘤 10 例,无手术死亡病例,术中出血量为(1976.67 ± 273.34)ml。对照组 33 例顺利完成手术(其中完整切除肿瘤 18 例),1 例术中死亡,2 例术后死亡,术中出血量为(2597.22 ± 801.24)ml。试验组的手术出血量比对照组的少($t = 2.501, P < 0.05$),肿瘤完整切除率比对照组的高($\chi^2 = 4.114, P < 0.05$)。两组手术死亡率的比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.000, P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 腹膜后间隙组织疏松,腹腔适应性强,腹膜后肿瘤可长期隐蔽生长而不被发现,腹膜后肿瘤患者来诊时往往肿瘤已经相当大,给手术切除带来很大的困难。完整切除率低、手术出血量大、复发率高、预后差是腹膜后肿瘤外科手术的现状。本组病例研究提示,术前行介入治疗,术后 2~7 d 内行手术切

除,可减少手术中出血量和提高完整切除率。尽管两组手术死亡率的比较差异无统计学意义,但是试验组 12 例患者无手术死亡病例,对照组 36 例患者则有 3 例手术死亡。

3.2 介入治疗学是介入放射学的延伸。介入放射学(Interventional Radiology)一词首先由美国放射学家 Margulis 于 1967 年首次提出^[5]。经过 40 多年的发展,介入治疗学现在已和外科、内科一道称为三大支柱性学科。对于原发性腹膜后肿瘤,术前进行介入治疗的好处有:(1)第一步的血管造影有助于外科医生准确了解肿瘤与腹腔大血管的关系以及大血管受侵犯的情况,对于手术指证的把握、手术方案的制定,对于保护腹主动脉、下腔静脉、髂血管或门脉主干等腹腔大血管非常重要。(2)血管栓塞化疗可以杀灭相当部分肿瘤细胞,并可减少肿瘤细胞的转移,使得瘤体变小,提高肿瘤完整切除率。(3)腹膜后肿瘤往往有多根滋养血管,介入治疗栓塞了肿瘤主要的供应动脉,毫无疑问可以减少术中的出血量。大出血是原发性腹膜后肿瘤手术中最常见而严重的并发症,是患者手术死亡的主要原因。手术出血量少了,外科医生更有足够的信心和时间去完整

切除肿瘤;手术出血量少了,患者的手术死亡率相应地会降下来。

3.3 尽管腹膜后肿瘤术前介入治疗会增加额外的介入治疗费用、穿刺部位血肿等风险^[6],但可以减少术中出血量和提高肿瘤完整切除率,仍然是术前的一个较好选择。本组病例数不多,更客观的评价尚需多中心性的大宗病例随机对照研究。

参考文献

- 1 Eder F, Halloul Z, Meyer F, et al. Surgery of inferior vena cava associated malignant tumor lesions[J]. *Vasa*, 2008, 37(1):68-80.
 - 2 索建兰, 刘益民. 原发性腹膜后肿瘤的诊断与治疗新进展[J]. *陕西医学杂志*, 2007, 36(11):1545-1546.
 - 3 Bremjit PJ, Jones RL, Chai X, et al. A contemporary large single-institution evaluation of resected retroperitoneal sarcoma[J]. *Ann Surg Oncol*, 2014; [Epub ahead of print].
 - 4 Kumar V, Misra S, Chaturvedi A. Retroperitoneal sarcomas—a challenging problem[J]. *Indian J Surg Oncol*, 2012, 3(3):215-221.
 - 5 胡国栋. 介入放射学的临床应用及前景[J]. *实用医学进修杂志*, 1999, 27(3):129-133.
 - 6 磨莉, 谭毅. 缺血性脑血管病介入治疗并发症的护理进展[J]. *中国临床新医学*, 2013, 6(10):1029-1032.
- [收稿日期 2014-03-26][本文编辑 刘京虹 韦颖]

课题研究·论著

神经梅毒 38 例临床分析及文献复习

夏海平, 任乃勇, 钱进军, 赵康仁, 刘娜, 于明

基金项目: 镇江市科技计划项目(编号:FZ2011055)

作者单位: 212001 镇江, 江苏大学附属第四人民医院神经内科(夏海平, 任乃勇, 钱进军, 赵康仁); 212001 江苏, 镇江市第一人民医院神经内科(刘娜); 212000 镇江, 江苏大学附属医院神经内科(于明)

作者简介: 夏海平(1978-), 女, 在读硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 临床神经病学。E-mail: jsnjmr@163.com

通讯作者: 于明(1972-), 男, 博士, 副主任医师, 研究方向: 临床神经病学。E-mail: yuming7251@163.com

[摘要] 目的 探讨神经梅毒患者的临床特征、实验室检查、早期诊断、分型依据和治疗情况。方法 选择 2004-09~2014-01 江苏大学附属医院、镇江市第一人民医院和江苏大学附属第四人民医院收治的 38 例神经梅毒患者资料进行回顾性分析。结果 38 例患者中男 28 例, 女 10 例, 年龄 1 d~75 岁, 平均 51.1 岁, 神经梅毒患者中间质型 10 例(脑膜血管梅毒 8 例, 脊髓膜血管梅毒 1 例, 脑膜神经梅毒 1 例), 主质型 22 例(麻痹性痴呆 14 例, 脊髓痨 8 例), 视神经损害 2 例, 无症状型神经梅毒 3 例, 先天性神经梅毒 1 例; 血清、脑脊液快速血浆反应素试验(RPR)及梅毒螺旋体特异抗体测定(TPPA)均阳性, 部分患者脑脊液检查显示脑脊液蛋白质含量升高和白细胞计数升高(以单核细胞为主)。除 3 例放弃治疗外, 35 例经治疗后好转的患者血清及脑脊液抗体滴度均有不同程度降低, 脑脊液白细胞数、蛋白量均降至正常。结论 神经梅毒可防可治, 脑脊液梅毒诊断试验是神经梅毒诊断的重要依据, 同时需结合临床表现及其他检查进行综合分析, 及时正确治疗能够控制病情。