

影像引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗肝肾囊肿的临床观察

介入放射
M M I

1. 武功县人民医院放射科(武功 712200); 2. 汉中市第二人民医院肝病治疗中心(汉中 723000)
3. 陕西省肿瘤医院(西安 710061)

余排卫¹ 邵立明² 余国政³ 邱发凯³ 李超伟³ 张文娟³ 李小龙³ 徐鲜艳³

【摘要】 目的: 观察聚桂醇在肝肾囊肿硬化治疗中的疗效及安全性。材料与方法: 全组肝囊肿患者 38 例, 囊肿 45 个, 肾囊肿患者 18 例, 囊肿 21 个。在影像引导下, 经皮穿刺抽液或引流, 囊肿直径 < 8cm 者直接注入所抽液量 1/10 - 1/4 比例的聚桂醇注射液, ≥ 8cm 者先置管引流囊液, 再用无水乙醇冲洗后注入一定量的聚桂醇注射液。观察并记录患者术中及术后的反应, 术后 1、3 个月进行随访。结果: 所有病例硬化治疗技术成功率为 100%。总有效率为 100%, 治愈率为 96.97% (64/66)。全组未出现严重副反应及并发症。结论: 聚桂醇作为硬化剂在肝肾囊肿的硬化治疗中是有效的、安全的。

关键词: 影像引导 肝肾囊肿 聚桂醇 硬化治疗

肝、肾囊肿是临床常见病、多发病。较大肝囊肿通常会压迫临近脏器出现食后饱胀、恶心、呕吐及右上腹不适等症状。肾囊肿可表现为腰背部疼痛, 腹部肿块及肾功能损害。对于囊肿的治疗除传统的外科手术, 腹腔镜手术外, 近年来, 经皮穿刺囊肿硬化治疗以其创伤小、恢复快、疗效确切等优势在临床上得到了广泛应用, 2010 年 2 月 - 2013 年 10 月我们采用影像引导下经皮穿刺聚桂醇硬化治疗肝、肾囊肿 56 例, 取得了满意的临床疗效, 现报告如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料

接受硬化治疗患者 56 例, 其中肝囊肿患者 38 例, 男 20 例, 女 18 例, 年龄 34 - 82 岁, 平均 58.2 岁。肾囊肿患者 18 例, 男 8 例, 女 10 例, 年龄 38 - 79 岁, 平均 56.3 岁。肝囊肿 45 个, 肝囊肿直径最大者 13.2cm × 10.5cm, 直径最小者 5cm × 5.6cm。肾囊肿共计 21 个, 囊肿最大者 8cm × 7.5cm, 最小

者 4cm × 5cm。

1.2 手术材料及引导设备

硬化剂采用陕西天宇长安生产的聚桂醇注射液, 无水乙醇作为辅助硬化剂。穿刺针采用 16G、长度 15cm 的静脉留置针, 引流管采用 COOK 公司生产的 8.5F 的外引流管。引导设备采用 Philips Ill22 型超声仪和 Philips Brilliance 6 CT 机。

1.3 患者术前准备

术前行超声、CT、MRI 等影像学检查, 必要时行肿瘤标志物或脱落细胞学检查排除恶性病变可能, 并结合临床明确诊断。常规行血常规、凝血功能、肝肾功能检查, 对合并高血压、心脏病、糖尿病患者术前应进行调整, 严格掌握适应证。术前禁食、禁饮 4 小时。

1.4 治疗方法

根据囊肿位置及穿刺的难易程度选择超声或 CT 引导。患者取适当体位后先行超声探查及 CT 扫描定位, 确定穿刺点、进针方向及深度。常规消毒铺

中, 2%利多卡因 5ml 局麻, 刀片切开皮肤 3mm。直径 8cm 以下囊肿采用静脉留置针穿刺, 穿刺成功抽尽囊液后, 按囊液容量的 1/10 - 1/4 的聚桂醇注射液注入囊腔, 拔针后行局部包扎, 结束治疗, 嘱患者变换体位。对 ≥ 8 cm 的囊肿置入 8.5F 引流管, 抽尽囊液后用囊液容量的 1/5 - 1/3 无水乙醇, 最多不超过 100ml 反复冲洗囊腔 2 - 3 次, 留置导管引流, 3 - 5 天后再用生理盐水冲洗囊腔, 然后注入第一次所抽囊液量的 1/10 - 1/4 的聚桂醇注射液, 但总量不超过 60ml, 拔除引流管。所有囊肿抽液后应观察其颜色和性状, 并留标本送检。

1.5 疗效判定标准

治疗后 3 个月复查超声、CT 或 MRI, 囊肿完全或几近消失为治愈, 囊腔直径缩小超过 1/2 为有效, 囊肿缩小未达上述标准者为无效。

1.6 结果

所有病例技术成功率达 100%, 采用穿刺针抽液注入聚桂醇者 61 个囊肿, 置管引流先注入无水乙醇再注入聚桂醇者 5 个囊肿。最大囊肿引流囊液为 2600ml, 最小者 100ml。66 个囊肿, 接受 1 次治疗者 58 个囊肿, 接受 2 次治疗者 8 个囊肿。总有效率为 100%。治愈率 96.97%。接受单纯聚桂醇治疗的患者中 3 例出现局部疼痛不适, 全组病例未出现过敏、硬化剂外漏、出血、感染等严重并发症。

2 讨论

肝囊肿大体可分为寄生虫性和非寄生虫性, 还有其他分类, 比较复杂。其中非寄生虫性囊肿又可分为孤立性肝囊肿及多囊肝。肾囊肿分型分类亦很多, 以单纯性肾囊肿和多囊肾多见。多囊肝半数以上(51.6%)合并多囊肾, 而多囊肾同时合并多囊肝者约占 19.0% - 34.3%^[1]。本组病例主要为孤立性肝囊肿及单纯性肾囊肿。无论肝、肾囊肿由于其生长缓慢, 早期临床症状多不明显, 大部分在查体行 B 超、CT 检查时发现。晚期较大时可出现压迫症状和发现肿块, 当囊肿蒂扭转、囊内出血和破裂时则

可发生急腹症。影像学检查多可明确诊断, 需要重视的是良性和恶性囊肿的鉴别。传统肝囊肿的治疗方法有: 肝切除术、囊肿切除术、囊肿开窗术、囊肿内引流术、囊肿穿刺抽液及引流术。肾囊肿有囊肿手术切除术、囊肿减压术、透析和肾移植等。近年还有开展腹腔镜下的肝肾囊肿治疗。影像引导下的经皮穿刺抽吸囊肿硬化治疗与传统治疗方法相比, 从创伤大小、疗效、安全性及费用等方面均有其优势^[2], 因而为广大医生和患者所接受, 得到了普遍应用。

作为囊肿硬化治疗常用的硬化剂有: 无水乙醇、高渗葡萄糖、鱼肝油酸钠、平阳霉素等, 其中以无水乙醇应用最为普遍。无水乙醇能使囊壁上皮细胞脱水、继而变性坏死失去分泌功能, 囊壁产生无菌性炎症后发生粘连、纤维化, 囊腔闭塞消失^[3]。聚桂醇又名乙氧硬化醇、聚多卡醇, 是目前欧美国家临床应用最广泛的一种硬化剂, 主要应用于静脉曲张、静脉畸形、血管瘤、内痔等疾病的硬化治疗。目前, 聚桂醇作为一种新型的泡沫硬化剂, 其安全性已被国际社会所公认^[4], 是德国迄今唯一被批准应用硬化治疗的药物, 美国 FDA 也于 2010 年 3 月批准聚桂醇上市。随着医学科学的发展, 聚桂醇已经受到了临床医生的重视, 其临床应用将愈加广泛。聚桂醇作为治疗囊肿的硬化剂其作用机制为在清洁囊壁的同时破坏囊壁内皮细胞, 使囊壁粘连、纤维化, 囊腔闭锁, 从而达到硬化治疗的目的。无水乙醇和聚桂醇在治疗肝肾囊肿方面具有相同疗效, 但聚桂醇副反应相对较小^[5-6], 同时因为聚桂醇为国药准字的正式药品而非试剂, 目前已在国内被大家逐渐熟知而且得到了初步的临床应用。

目前囊肿硬化治疗的影像学引导方法有三种: 透视引导、超声引导、CT 引导。三种引导方法各有其优缺点, 术者应根据囊肿的大小、位置以及对引导方式的熟悉程度来进行选择, 一般原则为最短距离进针, 做肝囊肿穿刺针最好通过一段肝组织, 避

免由于囊腔塌陷穿刺针脱出囊腔之外,另外应尽量抽尽囊液以保证治疗效果。对于肝囊肿抽出囊液后应观察其颜色辨别是否含有胆汁,必要时进行囊腔造影,如与胆道相通应终止硬化治疗。对肾囊肿应常规进行蛋白定性试验,如为阴性亦应放弃硬化治疗。对于直径8cm以下的囊肿,我们采用一次性抽液后以1/10-1/4囊液量的聚桂醇注射液直接注入囊腔进行治疗。对于较大囊肿直径 ≥ 8 cm者,先置入引流管,充分引流囊液,再用无水乙醇冲洗囊腔2-3次,最后注入聚桂醇注射液。其原因是由于囊腔较大,不能用聚桂醇反复冲洗,一次注射量又不能过大(60ml),所以为了保证疗效,又不过分增加患者的经济负担,我们在置管充分引流的基础上先用无水乙醇冲洗,再注入聚桂醇注射液亦获得了满意的临床效果。本组囊肿硬化有效率为100%,治愈率为96.97%,与尹明等采用聚桂醇硬化治疗肝肾囊肿治愈率95.3%相近^[7]。全组单纯接受聚桂醇硬化治疗的患者中仅有3例出现局部可忍受的轻度疼痛不适,对症治疗后缓解,未出现过敏反应等其他副反应及并发症,其在囊肿硬化治疗中是安全的。

(上接第96页)

研究表明,在经过造影检查后恶性结节比造影检查前明显增大,分析原因可能为恶性结节呈浸润性的生长,血管的生成要早于其形态的变化,故常规的超声不能很好的辨别,但是超声造影检查能够很好的显示微血管,相对常规超声检查可以检测出肿瘤的最外缘。因此,对于甲状腺常规超声检查鉴别困难的可行超声造影检查,注意结节增强的特点,使用时间-强度曲线分析灌注参数。超声造影检查对临床甲状腺结节的良恶性的诊断有较好的价值。

5 参考文献

1 Numata K, Tanaka K, Kiha T, et al. Contrast-enhanced,

总之,聚桂醇作为肝肾囊肿硬化治疗的一种新型硬化剂,具有疗效确切、创伤小、安全性高的优势,有临床推广应用价值。

3 参考文献

- 1 卜子英,子宫肌瘤和各种囊肿的非手术坏死治疗[M]。北京:人民军医出版社,2005,131-158。
- 2 张宗利,崔振华,郑立杰等,肝囊肿158例临床治疗分析[J];中国现代普通外科进展;2010,13(10):787-791。
- 3 何翠英,符亚辉,裴占宝;30例单纯性肝囊肿硬化治疗的体会[J];临床超声医学杂志;2003,4(5):246-247。
- 4 李龙,泡沫硬化疗法教程[M]。北京:人民军医出版社,2009,11-20。
- 5 章建全,盛建国,卢峰等,超声引导经皮注射聚桂醇硬化治疗肝、肾囊肿,中华超声影像杂志2013,(6)期。
- 6 余松远.2种硬化剂在单纯性肝肾囊肿硬化治疗中的对比研究[J]。中国中西医结合影像学杂志,2011,9(3):233-235。
- 7 尹明,王中阳.超声介入聚桂醇硬化治疗肝肾囊肿疗效研究[J]。中华医学超声杂志2013,10(8):619-620。

wide-band harmonic gray scal imaging of hepatocellular carcinoma; correlation with helical computed tomographic findings. *Ultrasound Med* 2001, 20(2): 89.

- 2 Chaudhari MH, Forsberg F, Voodarla A, et al. Breast tumor vascularity identified by contrast-enhanced ultrasound and pathology Initial results. *Ultrasonics* 2000, 38 (1-8): 105-109.
- 3 纪小龙,吉米.甲状腺病理诊断[M]。北京:人民军医出版社,2011:328
- 4 刘波泉.造影增强超声对孤立性甲状腺结节的诊断价值[J]。南方医科大学学报,2008,28(11):2107-2108

影像引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗肝肾囊肿的临床观察

作者: [余排卫](#), [邵立明](#), [余国政](#), [邱发凯](#), [李超伟](#), [张文娟](#), [李小龙](#), [徐鲜艳](#)
作者单位: [余排卫\(武功县人民医院放射科, 武功, 712200\)](#), [邵立明\(汉中市第二人民医院肝病治疗中心, 汉中, 723000\)](#), [余国政, 邱发凯, 李超伟, 张文娟, 李小龙, 徐鲜艳\(陕西省肿瘤医院, 西安, 710061\)](#)
刊名: [现代医用影像学](#)
英文刊名: [Modern Medical Imagelogy](#)
年, 卷(期): 2015, 24(1)

引用本文格式: [余排卫](#). [邵立明](#). [余国政](#). [邱发凯](#). [李超伟](#). [张文娟](#). [李小龙](#). [徐鲜艳](#). 影像引导经皮穿刺聚桂醇硬化治疗肝肾囊肿的临床观察[期刊论文]-[现代医用影像学](#) 2015(1)