

·临床研究·

小儿肾胚胎瘤术前介入治疗 16 例

郝向东 朱 铭

【摘要】 目的 总结小儿肾胚胎瘤介入治疗的方法与经验。方法 对 16 例临床诊断为肾胚胎瘤的患儿于手术前经肾动脉缓慢灌注大剂量化疗药物。采用氯胺酮作静脉全身麻醉,选择合适穿刺针行股动脉穿刺,采用顺插法自股动脉插入导管至肾动脉,用高压注射器按 $1 \sim 1.5 \text{ ml/kg}$, 5 ml/s 的流速注入 76% 泛影葡胺。用岛津 1 000 毫安 C 形臂心血管造影机作检查,通过电影摄影同时拍摄电视录相两套系统进行记录,观察其中瘤体剥离、出血及肿块大小情况。结果 16 例均顺利插管,14 例行 1 次介入治疗,2 例行 2 次介入治疗,1 周后均行 CT 复查,见肿瘤病灶明显缩小。术中经介入治疗的病例瘤体减小,浸润粘连减轻,出血明显减少。结论 小儿肾胚胎瘤术前介入治疗能减轻瘤体大小,使肿瘤的浸润粘连减轻,提高手术成功率,介入治疗过程中选择合适的导管、插入方法以及化疗药物是治疗成功的关键。

【关键词】 肾胚胎瘤/外科学; 肾肿瘤/外科学

介入治疗融医学影像学 and 临床治疗学于一体,已在成人病例中得到广泛开展。儿童行介入治疗的病例相对较少,国内报道也不多。儿童介入治疗在技术上与成人有所不同。现将我院 16 例肾胚胎瘤患儿术前介入治疗方法总结如下。

资料与方法

一、临床资料

本组 16 例均为肾胚胎瘤患儿,男 11 例,女 5 例,年龄最小为 10 个月,最大为 11 岁,其中 5~7 岁 8 例,占 50%。全部病例均经 X 线平片、肾盂静脉造影、CT 检查及术前病理活组织检查证实为肾胚胎瘤。全部病例均行术前介入治疗。

二、方法

采用氯胺酮作静脉全身麻醉(首次剂量为 1 mg/kg 静脉推注),经皮血氧饱和度测定仪监护,作好气管插管准备。选择合适穿刺针行股动脉穿刺,采用顺插法自股动脉插入导管至肾动脉,用高压注射器按 $1 \sim 1.5 \text{ ml/kg}$, 5 ml/s 的流速注入 76% 泛影葡胺。用岛津 1 000 毫安 C 形臂心血管造影机作检查,通过电影摄影同时拍摄电视录相两套系统进行记录。

结 果

本组均插管顺利,14 例行 1 次介入治疗,2 例瘤体大于 $10 \text{ cm} \times 10 \text{ cm}$ 的患儿行 2 次介入治疗,1 周后行 CT 复查,肿瘤病灶明显缩小。术中见经介入治疗后瘤体减小,浸润粘连减轻,出血明显减少。肿瘤组织周围形成水肿环,与正常组织分界清楚,因而肿瘤切除剥离较容易,且切除完整。不良反应:11 例(69%)无明显不良反应,4 例(25%)诉轻度不适及恶心、纳差;1 例有恶心、呕吐、腹痛、腹泻,2 d 后好转。

讨 论

绝大多数儿童在作肾动脉血管造影和介入治疗时需作全身麻醉。对于 10 岁左右能较好配合的儿童作单纯性肾动脉造影和介入治疗时可作局部麻醉。全身麻醉通常采用氯胺酮静脉麻醉,术中可酌情以安定 $0.2 \sim 0.3 \text{ mg/kg}$ 静脉推注作为辅助用药。另外,麻醉中应加强监护,必要时行气管插管。

儿童肾动脉造影及介入治疗成功的关键在于穿刺的方法。通常 1 岁以下儿童选择 20 号穿刺针,1~10 岁儿童选择 18 号穿刺针,10 岁以上可用 16 号穿刺针,也可仍用 18 号穿刺针。一般情况下,年龄越小,穿刺越困难。对于肥胖的儿童或某些特殊病例,如大动脉炎等易造成股动脉搏动减弱者,穿刺时应特别耐心,以下方法有助于穿刺成功:使用较细的穿

刺针;将患儿臀部垫高,使腹股沟区挺直,如股动脉搏动摸不清时,可于透视下观察,以股骨头内、中 1/3 交界处作为进针点。应选好进针点和穿刺角度,争取一次穿刺成功,否则,多次穿刺易造成动脉血管痉挛及皮下血肿,使动脉搏动减弱或消失,增加穿刺的难度。

合适的导管有助于插管的成功,特别是超选择性插管,对导管的塑形要求更高,若导管过硬或过软,角度过大或过小,都很难进入靶血管。选择适当的导管不仅能给插管带来方便、省时、成功率高,也能减少对血管的损伤。目前,有多种小儿肾动脉插管的方法,如用 Cobra 导管,三弯导管、双弧导管等。本组选用 Cobra 导管,在进行小儿肾动脉插管及超选择性插管时成功率为 90%。除非肾动脉解剖变异和位置异常,通常采用顺插法插管,当导管进入腹主动脉后,调整导管尖沿主动脉侧壁向上推送,在第一、二腰椎水平上下滑动,探寻肾动脉开口,多能顺利插入。若行超选择性插管,可利用导丝协助,调整导管尖端的方向,利用导管屈曲部在主动脉内伸直后的回缩力,使导管尖端弹入靶血管。一般 1 岁儿童用 5 F 导管,2~10 岁儿童用 6 F 导管,10 岁以上用 6 F 或 7 F 导管。我们体会,儿童的血管穿刺比成人困难,但导管送入靶血管并不比成人困难,这可能是儿童血管较少扭曲的缘故。

迄今为止,儿童肾动脉造影中主要使用离子型

造影剂,即国产 76% 泛影葡胺,根据我们的体会和经验,儿童对泛影葡胺发生过敏反应的机率远远低于成人,且年龄越小,过敏反应越少。在造影剂的用量方面,若以每公斤体重计算,儿童血管造影每公斤体重所用造影剂的剂量应比成人适当增加,年龄越小,增加越多,否则不能保证造影质量。

小儿肾胚胎瘤的术前辅助介入治疗所选用的抗癌药物品种很多。按其对肿瘤不同分裂期的杀伤作用,可分为细胞周期非特异性药物和细胞周期特异性药物两大类,前者如顺铂、阿霉素、丝裂霉素 C,后者如 5-FU。经过 1~2 次药物灌注介入治疗,1 周后再行 CT 复查,可见肿瘤病灶明显缩小,肿瘤的浸润粘连减轻,提高了手术切除的成功率。本组采取了超选择性肾动脉插管,在介入治疗灌注药物时尽可能缓慢,从而延长了药物与肿瘤组织的接触时间,减少了化疗药物对全身的毒副作用,容易为患儿所接受。

参 考 文 献

- 1 吴恩惠、刘玉清、贺能树.介入治疗学[M].北京人民出版社,1994,4(1):61-65.
- 2 王希锐.介入放射学问答[M].北京:人民军医出版社,1994,8.

·读者·作者·编者·

如何写好论文摘要


论文摘要又称文摘,是医学科研论文的重要组成部分,它是以提供文献内容梗概为目的,不加评论和补充解释,简明、确切地记述文献重要内容的短文。摘要应具有独立性和自明性,并拥有与文献同等量的主要信息,即不需阅读全文,就可获得重要的信息。摘要通常置于文题之后,文章之首。在论文发表后,论文摘要常被文献检索系统所收集。

论文一般均应有摘要,2 000 字以下的经验交流、病例报告可不附摘要。为了进行国际交流,学术论文同时还应附英文摘要,如本刊要求论著文章必须附英文摘要,英文摘要的内容应与中文摘要相对应。

摘要由目的、方法、结果和结论四部分组成。目的部分应简要说明研究的目的,说明提出问题的缘由,表明研究的范围及重要性;方法部分应说明研究课题的基本设计,使用了什么材料和方法,如何分组对照,研究范围以及精确程度,数据是如何取得的以及经过何种统计学方法处理;结果部分要列出研究的主要结果和数据,有什么新发现,说明其价值及局限,叙述要具体、准确,并需给出结果的可信值和统计学显著性检验的确切值;结论部分应简要说明、论证取得的正确观点极其理论价值或应用价值,是否值得推荐或推广等。

摘要一般不分段,不列图、表以及化学结构式,也不引用参考文献,字数不宜超过 250 字。写论文摘要时用词要准确、严谨,写论文摘要的时间可依作者爱好和习惯而有所不同,可以在完成论文之后写摘要,此时作者对论文已有一个整体概念,容易抓住重点,比较好写;也可先写摘要,以摘要为纲领,再写论文。在完成摘要初稿之后,必须对摘要进行反复修改,仔细推敲,认真检查语法,字词句,拼音,标点符号等。

小儿肾胚胎瘤术前介入治疗16例

作者: [郝向东, 朱铭](#)
作者单位: [江苏省徐州市儿童医院放射科, 221006](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(4)
被引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. [王希锐](#) [介入放射学问答](#) 1994
2. [吴恩惠;刘玉清;贺能树](#) [介入治疗学](#) 1994

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200704018.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 05951ac2-125d-4b34-8f99-9ed40116e8c6

下载时间: 2011年4月29日