

• 个案报道 •

Sequential treatment of arterial infusion with arsenious acid and lobaplatin for lymph node metastases in hepatocellular carcinoma: Case report

亚砷酸及洛铂动脉灌注序贯治疗肝癌腹腔淋巴结转移 1 例

生守鹏, 马 良, 张洪海, 郑加生*, 崔石昌, 崔雄伟, 钱智龄, 李建军

(首都医科大学附属北京佑安医院肿瘤微创介入中心, 北京 100069)

[Key words] Carcinoma, hepatocellular; Lymphatic metastasis; Infusions, intra-arterial

[关键词] 癌, 肝细胞; 淋巴结转移; 灌注, 经动脉

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201701023

[中图分类号] R733.3; R816 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2017)08-0517-01

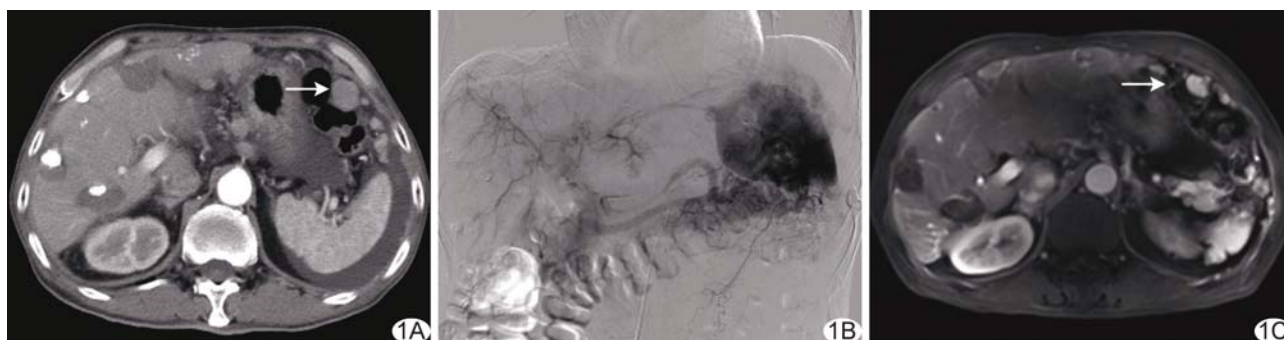


图 1 肝细胞肝癌术后腹腔淋巴结转移 A. 肝脏移植术后 2 年, 增强 CT 示左上腹多发淋巴结转移(箭); B. 腹腔动脉造影可见脾周淋巴结染色; C. 治疗后 MR 检查示腹腔淋巴结缩小(箭)

患者男, 61 岁。乙型肝炎病史 30 年余。2013 年 1 月因原发性肝癌行肝移植术, 病理为中分化肝细胞癌。2014 年 7 月因右侧结肠沟淋巴结转移行开腹淋巴结切除术, 术后胸部增强 CT 发现左肺转移灶, 开始口服索拉非尼。2015 年 5 月发现肝内新发病灶, 行多次肝动脉化疗栓塞及消融治疗。2015 年 6 月、2016 年 1 月复查均发现左上腹腔胃大弯侧淋巴结、右侧结肠沟内多发淋巴结转移并不断进展(图 1A)。血清异常凝血酶原 (prothrombin induced by vitamin K absence or antagonist-II, PIVKA-II) 迅速升高。

2016 年 9 月在肝内病灶化疗栓塞的基础上, 通过胃网膜左动脉对左上腹腔淋巴结行局部灌注化疗。行脾动脉造影可见胃大弯侧淋巴结显影(图 1B), 由于胃网膜动脉纤细无法超选,

遂于脾动脉胃网膜右动脉开口处注射亚砷酸-碘油乳剂 4 ml, 内含亚砷酸 10 mg。术后 1 周复查 PIVKA-II 降至 9 946 mAU/ml, 1 个月后复查 PIVKA-II 再次升高到 12 710 mAU/ml。2016 年 11 月, 于脾动脉灌注洛铂-碘油乳剂 4 ml, 内含洛铂 15 mg。术后 1 个月患者的 PIVKA-II 明显下降为 1 009 mAU/ml, 复查腹部增强 MRI, 患者胃大弯及右侧结肠沟内淋巴结缩小(图 1C)。术后 2 个月随访, 患者 PIVKA-II 为 2250 mAU/ml, 效果明显。

讨论 肝癌腹腔淋巴结转移的发生率较低, 患者中位生存时间约 6 个月。目前肝癌腹腔转移淋巴结的治疗主要以局部切除、放疗、消融为主。亚砷酸可抑制肝癌细胞生长、诱导肝癌细胞凋亡, 低浓度亚砷酸对肝癌细胞生长的抑制作用较弱, 但可在降低肝癌细胞转移概率的同时, 增加肝癌细胞对其他化疗药物的敏感性。基于亚砷酸、铂类化疗药物在晚期肝癌治疗中的作用, 笔者采用前期亚砷酸诱导, 后期洛铂杀伤的局部灌注方案, 在对肝内病灶化疗栓塞的同时, 选择胃大弯侧淋巴结的供血动脉, 局部灌注药物, 治疗后除灌注区域淋巴结缩小, 通过药物的全身作用, 右侧结肠沟的淋巴结也出现缩小, 且患者 PIVKA-II 有明显的下降。

[基金项目] 北京市丰台区卫生计生系统科研项目(2016-63)。

[第一作者] 生守鹏(1982—), 男, 博士, 主治医师。

E-mail: shengshoupeng@163.com

[通信作者] 郑加生, 首都医科大学附属北京佑安医院肿瘤微创介入中心, 100069。E-mail: zhengjiasheng6@163.com

[收稿日期] 2017-01-13 [修回日期] 2017-03-17