

下肢晚期恶性肿瘤疗效观察

河南省内黄县人民医院(456300)梁益文 韩献波 焦凤军

本院 1986~1991 年共收治下肢晚期恶性肿瘤 11 例,采用坐、股神经切断,通过旋髂深动脉放置股动脉导管,局部灌注化疗药,取得了良好的效果,现报告如下。

临床资料

本组 11 例中男 8 例,女 3 例;年龄最小 20 岁,最大 76 岁,平均 47 岁;股骨骨肉瘤 8 例,胫骨上段骨肉瘤 1 例,下肢肌纤维肉瘤 2 例;11 例中都有不同程度的腹股沟淋巴结转移,其中 8 例有肺部转移灶,3 例颅内转移。

手术方法

以股骨干下 1/3 骨肉瘤为例。硬外或局部浸润麻醉。取健侧卧位,健肢屈髋 30°,屈膝 60°,患肢伸直,两腿间垫一薄枕便于操作。

手术入路:大腿后侧入路,按解剖层次暴露坐骨神经,用锐利之手术刀切除坐骨神经 3cm,任其回缩;再取腹股沟区切口,分离出股动脉,其外侧即是股神经,亦按上述方法切断之。而后沿股动脉分离旋深动脉,游离出该动脉后,放入消毒过的硬外麻醉导管达股动脉,立即固定并缝合包扎切口,将准备好之抗凝液用注射器直接注入该导管,用胶布固定针栓,防止堵塞,用特制之布袋把注射器固定于腹壁。术后根据肿瘤的性质拟定合理的化疗方案,进行定时、定量灌注化疗药物,注意保持导管通畅及无菌操作,化疗结束后将此管拔除。

治疗效果

优:疼痛缓解,瘤体缩小,转移灶消失;良:疼痛减轻,瘤体及转移灶基本控制;差:仍然剧疼,瘤体继续扩散、转移。本组 11 例病人均用该手术方法,术后优 2 例,良 6 例,差 3 例。

典型病例

刘××,男,42 岁,住院号:876607,X 线号:87625015。以左大腿肿胀疼痛半年为主诉,1987 年 5 月在外地某医院诊断为骨瘤随瘤体切除,术后病理诊断为骨肉瘤,建议行高位截肢,但病人拒不接受。1987 年 6 月入我院时左大腿高度肿胀,局部血管怒张,皮温升高,腹股沟区有多个淋巴结转移灶,大如鸭蛋,小如枣状,质硬压疼与周围粘连,已无法行截肢根治术。入院后采用坐、股神经切断,通过旋髂深动脉放入股动脉导管,灌注化疗药物。术后左下肢疼痛缓解,睡眠饮食良好,经化疗两疗程后,体质逐渐恢复,左大腿肿胀明显减轻,腹股沟肿大之淋巴结缩小。3 个月后进行半骨盆切除术,术后全身应用化疗药物及支持疗法,2 年后随访仍健在。

讨 论

旋髂深动脉发自腹股沟韧带下(或上)的股动脉,沿腹股沟韧带之深面斜向外上,指向髂前上棘方向,起始处动脉外径 0.1~0.5cm,长度为 4.5~12.5cm,平均 7.8cm。此动脉口径粗,位置恒定,容易将导管放入股动脉。该手术适应于下肢恶性肿瘤晚期已失去截肢机会;或作截肢前的化疗。患者疼痛难忍,常规止痛剂只能解决一时性疼痛;全身应用化疗药物需药量大,毒副作用亦大;坐、股神经切断,经旋髂深动脉放入股动脉导管,进行局部灌注化疗,手术方法简单、易行,用药量小,直接作用于病变部位,能制止肿瘤的进展,解除了病人痛苦,又无注药时血管刺激性疼痛,不增加病人的经济负担,便于基层医院开展。