

2010年外科辅导：门静脉癌栓经肝动脉和门静脉双途径介入治疗
临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649289.htm 从理论上而言，双灌注栓塞化疗优于单纯肝动脉栓塞化疗术，对肝肿瘤及PVTT的双重血供均能起到阻断作用，同时可使PVTT直接暴露于抗癌药物的高浓度环境中，达到控制肝肿瘤、消除癌栓的目的。通过对PVTT血流灌注的研究显示，癌栓可由肝动脉或门静脉单独供血，也可由两者双重供血。近年的临床应用表明，对于原发病灶已无法切除、同时合并有PVTT的中晚期患者，采用姑息性处理原发病灶后，通过肝动脉、门静脉双插管灌注化疗不失为一种有效的治疗手段。单独行TACE治疗肝癌伴PVTT，效果欠佳，而联合应用经肝动脉和门静脉双途径介入治疗肝癌伴PVTT日益受到重视，已被经常采用，并已取得肯定疗效，优于单独行TACE治疗者。<http://ks.100test.com> 肝动脉、门静脉双插管灌注化疗方法大体有两种：一是采用开腹手术行肝动脉、门静脉双插管，皮下埋置注药泵化疗；二是在肝动脉栓塞化疗术的基础上联合应用经皮经肝穿刺选择性门静脉栓塞化疗。对于门静脉分支癌栓，采用微导管或超选择插管技术，可以进行常规门静脉分支栓塞联合TACE；对于累及门静脉主干完全或不完全的阻塞，可先行肝动脉造影检查，若癌栓与肝内病灶一并显示有肿瘤血管和染色者，可在一定程度上先行TACE治疗，这样可使癌栓也得到有效治疗。否则，只能先行门静脉化疗，待癌栓缩小，肝功能好转后方可行TACE. 更多信息请访问：百考试题医师网校 100Test 下载频

道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com