

2010年外科辅导：门静脉癌栓经门静脉介入化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_649290.htm 肝癌的血液供应研究证实：癌结节的早期血供主要来自门静脉，甚至完全由门静脉供养，随着肿瘤的增大，动脉血管形成并逐渐成为主要血供，其动脉分支直接伸入到癌中心，营养中间大部分的癌组织，而门静脉分支一直存在于癌周部分，主要供应肿瘤周边的血运。随着病程的继续发展，肿瘤中心的不断生长使瘤内压力逐渐增高，压迫动静脉，减少了自身血供，一定程度地制约了癌中心的生长。而癌周边的血供始终丰富，生长一直活跃，不断呈浸润性向四周扩展。因此有学者认为，门脉血供对于肿瘤的生长和扩散更具重要性。肝癌门静脉血供特点和门脉侵犯的高发生率决定了门静脉途径治疗的重要性。由于门静脉是一两端均为毛细血管的封闭系统，无法从周围静脉进入，故只能采用穿刺或切开插管的方法。理论上方法有：（1）剖腹插管，从网膜右静脉或结肠中静脉插管至门静脉；（2）扩张脐静脉，至门静脉；（3）经皮肝穿刺门静脉插管；（4）超选插管至段或亚段肝动脉，行碘油灌注超过一定限量后，碘油即从肝窦返流至门静脉分支，达到肝动脉、门脉同时栓塞的目的；（5）插管至脾动脉或肠系膜上动脉给药，静脉回流至门静脉。目前临床上行门静脉栓塞或灌注化疗有手术直视、B超引导或X线下三种途径。来源：www.examda.com 对于分支门静脉癌栓行超选后化疗栓塞不仅可使得肿瘤门静脉供血阻断，而且可使得门静脉内癌栓减少或消失。B超引导下门静脉置管直接针对癌栓，是一种行之有效的治疗手段。门静

脉癌栓治疗后消失或减少，可降低门静脉压力，减少食管胃底曲张静脉破裂的危险；同时可减少癌栓继续进入门静脉产生的肝内转移灶。门静脉置管持续滴注药物，可保持门静脉腔内较高的血药浓度，增加药物直接与癌栓的接触时间，提高化疗药物对瘤细胞的杀灭作用，提高了治疗效果。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