

肺癌介入治疗后皮质盲 2 例报道

Cortical Blindness After Interventional Therapy for Lung Cancer: Two Cases Report

WANG Chang-feng, WU Xue-hua, LI Yu-ping

王昌锋, 吴雪花, 李玉平

(黄冈市中心医院, 湖北 黄冈 438000)

关键词: 肺肿瘤; 介入疗法; 皮质盲; 病例报告

中图分类号: R734.2 文献标识码: B

文章编号: 1671-170X(2013)08-0660-02

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2013.08.B017

肺癌首选治疗为外科手术, 但由于确诊时多已处于中晚期, 失去了根治性切除的机会, 传统的放、化疗虽然取得了一定进展, 但治疗有效率仍然较低。近年来, 介入治疗因其疗效确切、创伤小且可重复和安全性较高等特点, 越来越被广泛地应用于临床, 使患者生存率及生活质量均得到改善。我们在经支气管动脉化疗栓塞术(BAE)治疗肺癌过程中发现 2 例在介入治疗后有失明现象发生, 现报道如下。

1 资料

病例 1: 患者男性, 72 岁, 因咳嗽、气短 1 年余, 加重 1 周入院。1 年前“受凉”后出现间断性咳嗽, 咳白色黏痰, 偶尔痰中带少量鲜红色血丝, 于 2010 年 3 月 15 日在我院诊断为“右中心型肺癌(鳞癌 T₃N₂M₁)”, 3 月 19 日给予放疗及抗肿瘤化疗, 症状好转出院。平时在家中中药治疗。于 2011 年 4 月 9 日感觉近 1 周来胸闷、气短加重, 活动后更明显; 干咳, 偶有痰中带血而再次入院, 尚无整口咯血、胸痛、发热。经胸部 CT 检查发现局部病灶增大, 考虑肿瘤复发。既往史: 高血压病史 8 年, 血压最高 180/80mmHg, 平时血压控制良好。否认糖尿病及冠心病史, 平时视力正常。于同年 4 月 16 日下午行明胶海绵加碘油 BAE 治疗。返回病房当时生命体征稳定, 足背动脉搏动有力, 无咯血。次日早晨查房时诉双眼失明, 体检有光感。无头痛、呕吐、肢体无力症状及神经科定位体征。请眼科急会诊, 眼底镜检无视乳头水肿及眼底出血, 诊断皮质盲。当即予以生理盐水 250ml+疏血通 20ml 静脉滴注, 2h 后视力大部恢复, 连用 3d 后视力完全恢复。眼底镜检正常, 视力检查正常, 患者未诉不适, 未进一步检查。

病例 2: 患者男性, 68 岁, 既往无高血压、糖尿病及中风病史, 有 40 余年吸烟史。因间断咳嗽、咳痰 10 余年加重 3 个月, 咯血半月, 于 2011 年 6 月 8 日入院。始咳白色黏液痰, 后有痰中带血, 入院当天出现整口咯血, 伴有喘息、胸闷, 无胸痛、发热。体检: 血压 130/80mmHg, 右锁骨上窝蚕豆大淋巴结,

质硬, 边界尚清, 无压痛, 可推动。左上肺呼吸音低, 双肺散在干啰音, 心率 86 次/min, 律齐。胸部 CT 提示左肺门占位性病变伴左上肺不张, 纵隔多发淋巴结肿大。由于患者拒绝做纤支镜, 取右锁骨上窝淋巴结病检为转移性腺癌。于同年 6 月 20 日上午行明胶海绵加碘油 BAE 治疗。返回病房当时生命体征稳定, 足背动脉搏动有力, 仅少量痰中带血。次日早晨查房时诉双眼失明, 体检无光感。患者未诉呕吐、头痛、肢体无力等不适。请眼科急会诊, 眼底镜检无视乳头水肿及眼底出血, 诊断皮质盲。因患者少量咯血, 请示上级医生后即予以生理盐水 250ml+疏血通 20ml 静脉滴注, 8h 后有光感, 连用 3d 后视力部分恢复, 1m 内可分辨手指, 视力检查左眼 0.3, 右眼 0.4; 治疗 1 周后视力无进一步恢复。眼底镜检正常, 做眼底荧光素钠造影及视野检查无异常, 做视神经诱发电位患者不配合。

2 讨论

支气管动脉化疗栓塞术(BAE)是使用带有抗癌药物的微囊或微球, 栓塞为肿瘤供血的支气管动脉, 可使化疗药物在肿瘤部位的作用持续更长时间, 提高靶部位的药物浓度, 更有效地杀灭癌细胞。栓塞还具有阻断动脉血流的作用, 导致肿瘤组织缺血坏死, 并对肺癌伴咯血的患者产生明显的止血效果^[1,2]。栓塞的材料不一, 临床常用的栓塞剂有明胶海绵、PVA 颗粒真丝线段、碘油等。我们采用的是明胶海绵加碘油。相关文献报道 BAE 治疗的并发症主要有穿刺部位出血或血肿、动脉血栓形成、脊髓损伤、胃肠道反应、术后发热、肾功能损害、继发感染、疼痛等。皮质盲在脑血管造影中报道较多, 但在肺癌介入治疗鲜有报道。田国红等^[3]报道皮质盲的发病机制主要与椎—基底动脉(后循环)异常、脑白质后部病变、中毒代谢性脑病、枕叶病变等有关。方晓霞等^[4]认为脑血管造影所致皮质盲主要因为术中造影剂的毒性作用致脑屏障一过性损害, 造影剂特异性进入视皮质, 导致皮质细胞毒性损害。而 Peng 等^[5]报道 1 例在支气管扩张大咯血患者的介入治疗中出现皮质盲。他们认为明胶海绵具有可溶性, 系微颗粒通过交通支血管进入体循环, 经后循环形成多发性微梗塞, 从而导致视皮质功能受损出现皮质盲。我们认为患者视力受损可能原因是: ①介入治疗后, 由于患者的紧张、化疗药

收稿日期: 2013-01-25; 修回日期: 2013-05-09

物引起的不适、手术的刺激使脑血管痉挛导致视皮质短暂性缺血;②快速注入造影剂引起血液动力学改变;③使用造影剂使血脑屏障一过性破坏,造影剂进入视皮质后,导致皮质细胞受损;④微颗粒通过交通血管经后循环形成多发性微梗塞,从而导致视皮质功能受损。经治疗后,血管痉挛缓解或微梗塞再通,供血改善,视力部分或完全恢复。例1经治疗很快缓解,例2治疗后有部分缓解。我们认为第1例患者处理更及时,第2例发现迟而未能及时治疗,视皮质细胞因缺血缺氧时间过长,导致其功能出现部分不可逆性损伤,所以视力未能完全恢复。预防上我们要高度重视,加强术后观察,一旦发现,立即予以活血抗凝治疗,必要时予以脱水、营养神经治疗,处理要及时。由于相关文献报道类似并发症较少,患者往往不太配合做进一步检查,目前对该并发症的确切发生机理不甚明了,还有待进一步探索。

参考文献:

[1] Daly BD, Cerfolio RJ, Krasna MJ. Role of surgery following

induction therapy for stage III non-small cell lung cancer [J]. Surg Oncol Clin N Am, 2011, 20:721-732.

[2] Lv WF. Modern interventional imaging and treatment [J]. Hefei: Anhui Science and Technology Press, 2009. 410-414. [吕维富. 现代介入影像与治疗学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2009. 410-414.]

[3] Tian GH, Zhang XJ. Etiology and mechanism of cortical blindness [J]. Chinese Journal of Stroke, 2011, 6(7):558-563. [田国红, 张晓君. 皮质盲病因和机制[J]. 中国卒中杂志, 2011, 6(7):558-563.]

[4] Fang XX, Wang YP, Liu GJ. Cerebral angiography combined coronary angiography induced cortical blindness [J]. Journal of Hubei University of Medicine, 2012, 31(4):274-276. [方晓霞, 王云甫, 刘光健. 脑血管造影联合冠脉造影术后致皮质盲[J]. 湖北医药学院学报, 2012, 31(4):274-276.]

[5] Peng GP, Liang H, Ruan LX, et al. Cortical blindness and ataxia complicating bronchial artery embolization for severe hemoptysis [J]. Intern Med, 2010, 49(14):1445-1447.

关于启用稿件远程处理系统的通知

本刊已启用稿件远程处理系统,该系统包括作者在线投稿/查询、主编办公、专家审稿、编辑办公等功能,通过网上投稿、网上查稿、网上审稿,实现作者、编辑、审稿专家的一体化在线协作处理,从而构建一个协作化、网络化、角色化的编辑稿件业务处理平台。对于广大作者而言,该系统最大的优点是支持在线投稿,方便作者及时了解稿件处理进程,缩短稿件处理时滞。使用过程中具体注意事项如下:

(1)第1次使用本系统投稿的作者,必须先注册,才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名密码长期有效。

(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件信息不完整。如果遗忘密码,可以致电编辑部查询。

(3)作者投稿请点击“作者登录”,登录后按照提示操作即可。投稿成功后,系统自动发送回执邮件,作者投稿后请随时关注邮箱提示,也可随时点击“作者登录”,获知该稿件的审理情况、处理进展、审稿意见等。

(4)网上投稿成功1周内,请将稿件处理费20元通过邮局汇款至编辑部(务必注明第一作者姓名、稿号和详细地址);并将以下文件邮寄至编辑部:①单位介绍信;②文章若属于基金项目资助,附上基金项目批文的复印件。编辑部收到稿件处理费和上述文件后,稿件将进入审稿程序。

稿件远程处理系统启用后,我刊只接受网上投稿,不再接收电子邮件投稿和纸质稿,《肿瘤学杂志》网址:<http://www.chinaoncology.cn>。

如有任何问题,请与编辑部联系!联系电话:0571-88122280。

《肿瘤学杂志》编辑部