

· 综述 ·

聚桂醇在囊肿硬化的临床应用文献综述*

1. 北京大学深圳医院超声影像科 (广东 深圳 518036)

2. 北京大学深圳医院医学影像科 (广东 深圳 518036)

黎永滨¹ 谢婷婷² 钟洁瑜¹ 孙德胜¹

【关键词】聚桂醇; 囊肿; 硬化

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【基金项目】三名工程 (SZSM201512026)

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.04.028

聚桂醇, 化学名聚氧乙烯月桂醇醚, 目前作为新型硬化剂在国内外被广泛用于静脉曲张、血管瘤、痔疮、囊性病变等的硬化治疗。本文主要论述聚桂醇在囊肿性病变硬化治疗中相关的临床问题。聚桂醇最早在二十世纪三十年代作为麻醉剂使用, 后来在有学者在六十年代发现聚桂醇对血管有刺激性作用, 并对聚桂醇作了深入研究发现其具有硬化效果。德国、美国、以及中国后来陆续使用聚桂醇进行囊肿的硬化治疗。但目前国内外均没有关于聚桂醇在囊肿硬化治疗方面的指南性文件出台, 即使厂家在说明书上有关囊肿治疗的具体用量及其相关不良反应的发生机制目前尚没有确切的描述。本文通过综合国内外有关聚桂醇在囊肿硬化治疗的相关文献, 对聚桂醇在囊肿硬化方面的具体临床问题作出阐述。

1 作用机制

随着超声介入技术的广泛应用, 超声引导下囊肿硬化治疗由于其创伤小, 直观、费用低, 越来越多的单纯性囊性病变的治疗更多临床医师及患者更倾向于前者而非传统手术。传统囊肿硬化采用的硬化剂为无水乙醇, 治疗效果较好, 但由于目前无水乙醇无法获得我国药品批准文号, 各家医疗机构只能自行配置, 无统一的生产标准和规格, 临床医师使用时存在顾虑, 同时也存在安全隐患。

聚桂醇通过化学作用刺激囊壁, 使囊壁上皮细胞变性、脱水、坏死, 并产生无菌性炎症、纤维组织增生, 从而使囊腔粘连、缩小、闭合, 逐步吸收并消

失。无水乙醇也是相似的作用机理, 但无水乙醇刺激性大, 有文献报道如果某些末梢神经丰富的囊肿或者痛阈较低的患者注入无水乙醇可引起较明显的疼痛感觉, 有些患者甚至出现休克需送抢救室恢复。

2 适应征

有临床症状或直径>5cm的单纯肝、肾、卵巢囊肿以及体表囊肿, 以及≥2cm的甲状腺良性囊性结节。

3 禁忌征

(1) 囊肿合并感染、出血; (2) 对聚桂醇过敏; (3) 有严重的肝、肾基础疾病不以囊肿为主要症状; (4) 有输尿管相通的肾盂源性囊肿; (5) 有肝内胆管相同的肝囊肿; (6) 发热; (7) 全身感染。

4 治疗原则

(1) 治疗前须充分评估患者病情, 严格掌握治疗适应证; (2) 结合检查结果对囊肿病变做好定位和定性诊断评估; (3) 合理借助超声设备的引导开展治疗, 提高治疗的安全性; (4) 制定全盘治疗计划的同时应注重个体化治疗方案的拟定; (5) 制定术后随访计划; (6) 术前告知治疗过程、风险及可能的预后。

5 治疗操作

超声引导下,患者取适当体位充分暴露术区,2%利多卡因局部麻醉至脏器被膜,超声扫描、定位后于探头平面内进针方法,穿刺针常用18G-20G的PTC针,选择行程短,避开大血管、神经和重要器官的路径穿刺。穿刺成功后应尽量抽空囊液,注入聚桂醇原液与之置换,置换比例大部分文献均以囊液的1/4~1/10为标准,若是采用聚桂醇囊内保留法,聚桂醇总用量<60ml/次,也有文献报道可留置总量不超过50 mL。注射结束后指导患者翻转体位,便于硬化剂在囊内的均匀分布,观察2 h无特殊情况则治疗结束。直径>10cm巨大囊肿可行囊肿经皮造口术,放置6F-8F外引流管便于重复治疗,常规重复治疗2-4次。也有文献报道使用不保留法,然后用生理盐水注入囊腔内反复冲洗至抽出液无色清亮后全部抽出;最后将聚桂醇(囊液体积的1/3~1/2)注入囊腔内,反复冲洗后抽出,不予保留。

除上述常规操作外,术者还应注意以下几点:

(1)若囊肿为外生性,穿刺路径要选择贴近脏器一侧,且最好经过一段脏器实质,前者以防抽液过程中囊肿塌陷、回缩导致穿刺针难以显示或脱出囊肿之外,经过一段脏器实质则是防止囊内压力过大有部分囊液顺着针道向脏器外流出。(2)对于粘稠囊液,难以抽吸者,可注入与抽出液相当的生理盐水反复冲洗,若抽吸过程中发生堵管也可用生理盐水冲洗,若上述方法均对堵管无效则可尝试选择新的进针路径重新进针。(3)操作过程中应密切关注患者生命体征以及反应。

6 术后反应

发热<38.5℃,约1~3天;口中短暂的金属味;肾囊肿可出现1~3天的血尿,肌酐轻微升高;术后脏器出血;术后或术中面色潮红,呼吸急促。以上可以酌情对症处理。

聚桂醇相比无水乙醇过敏反应发生率低、疗效肯定、给药剂量小等优点,已逐渐被各家医疗机构认可并广泛开展使用,尽管如此,目前生产的聚桂醇浓度

较低,费用相比无水乙醇价格更高,发生并发症的机制目前仍不明确等缺点也制约了聚桂醇在应用。本文结合国内外相关文献,以上述6点阐述聚桂醇在囊肿硬化中的具体临床问题。随着对聚桂醇的深入研究,其相关作用机制、临床应用、防止并发症发生也会更加深入、成熟,应用领域将会更加广泛。

参考文献

- [1] Blonski WC, Campbell MS, Fuaust T, et al. Successful aspiration and ethanol sclerosis of a large, symptomatic, simple liver cyst: case presentation and review of the literature[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12: 2949-2954.
- [2] 包作伟, 张伟民, 邵珍, 等. 超声引导下聚桂醇硬化治疗单纯性肝囊肿疗效及安全性分析[J]. 介入放射学杂志, 2014, 6(23): 520-522.
- [3] 张建全, 盛建国, 卢峰, 等. 超声引导经皮注射聚桂醇硬化治疗肝、肾囊肿[J]. 中华超声影像学杂志, 2014, 6(22): 505-507.
- [4] 谭建福, 艾婷, 赵云, 等. 继而硬化剂聚桂醇的临床应用及研究进展[J]. 中国全科医学杂志, 2013, 16(106): 3509-3511.
- [5] 沈立新. 超声引导下聚桂醇硬化治疗出血性结节性甲状腺肿的应用价值[J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32(12): 1063-1065.
- [6] 赵春利, 李进中. B超引导下经皮穿刺注入聚桂醇治疗单纯肾囊肿的疗效观察[J]. 天津医学, 2013, 41(3): 267-268.
- [7] 尹明, 王中阳. 超声介入聚桂醇硬化治疗肝肾囊肿疗效研究[J]. 中华医学超声杂志, 2013, 10(8): 619-621.
- [8] 袁华芳, 李泉水, 赵齐羽, 等. 超声引导下聚桂醇硬化治疗甲状腺囊性病变的疗效及安全性分析[J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32(8): 677-680.
- [9] 郑艳, 徐春丽. 聚桂醇400临床应用进展[J]. 医药导报, 2012, 31(2): 190-192.
- [10] 韦红霞, 束笑霞, 李斌义. 聚桂醇在单纯性肾囊肿硬化治疗中的应用价值[J]. 介入放射学杂志, 2016, 25(12): 1094-1097.
- [11] 江东跟, 肖恒军, 庞俊, 等. 聚桂醇注射治疗盆腔巨大淋巴囊肿1例报告[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2013, 7(3): 62-63.
- [12] 陈志江, 王龙, 黄怡静, 等. 联系甲状腺囊肿超声引导聚桂醇硬化治疗效果及其相关因素分析[J]. 中南大学学报, 2016, 36(12): 1694-1699.
- [13] Rada N, Arai Y, Kinukawa N, et al. The 10-year natural history of simple renal cysts[J]. Urology, 2008, 71: 7-11.
- [14] Tuhcel A, Aydin O, Balci M, et al. Laparoscopic decortication of symptomatic simple renal cyst using conventional monopolar device[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2011, 27: 64-67.

【收稿日期】2018-03-01