

癌症合并下肢深静脉血栓形成的介入治疗研究

温翔 祁辅亮*

包头市肿瘤医院 内蒙古包头市 014030

摘要:目的: 本文探讨对恶性肿瘤引起髂骨静脉重度狭窄继发下肢深静脉血栓患者实施介入治疗后, 其临床治疗效果。方法: 选取2018年10月-2022年10月期间, 在我院采用介入方法治疗的36例恶性肿瘤引起髂骨静脉重度狭窄而继发形成下肢深静脉血栓患者, 观察患者术后血栓清除率、并发症发生率以及患肢消肿率和治疗6个月后复发率。结果: 患者术后血栓清除率100%、并发症发生率8.33%、患肢消肿率100%和治疗6个月后复发率为0%。结论: 针对恶性肿瘤引起的髂骨静脉重度狭窄继发下肢深静脉血栓患者行介入治疗, 具有损伤性小、治愈率和安全性高的特点, 但由于此次研究病例较少, 数据具有局限性, 应待病例数增加后继续进行研究分析, 以保证参考依据的准确性。

关键词: 介入治疗; 恶性肿瘤; 髂骨静脉重度狭窄; 下肢深静脉血栓; 治疗效果

Interventional therapy of cancer with deep vein thrombosis of lower extremity

Xiang Wen, Fuliang Qi*

Baotou Cancer Hospital, 014030 Baotou, Inner Mongolia

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of interventional therapy on patients with severe iliac vein stenosis secondary to lower extremity deep vein thrombosis caused by malignant tumors. Methods: From October 2018 to October 2022, 36 patients with severe stenosis of iliac vein secondary to deep vein thrombosis of lower limbs who were treated with interventional therapy in our hospital were selected, and the thrombus clearance rate, complication rate, swelling reduction rate of affected limbs and recurrence rate after 6 months of treatment were observed. Results: Thrombus clearance rate was 100%, complication rate was 8.33%, detumescence rate was 100%, and recurrence rate was 0% after 6 months of treatment. Conclusion: Interventional therapy for patients with severe stenosis of iliac vein caused by malignant tumor secondary to deep vein thrombosis of lower limbs has the characteristics of less injury, high cure rate and high safety. However, due to the small number of cases in this study and the limitations of the data, further research and analysis should be carried out after the increase of the number of cases to ensure the accuracy of the reference basis.

Keywords: Interventional therapy; malignant tumor; severe stenosis of iliac bone vein; deep vein thrombosis of lower limbs; therapeutic effect

下肢深静脉血栓形成(deepveinthrombosis, DVT)是指血液在下肢深静脉系统内不正常凝结, 堵塞管腔, 导致静脉回流障碍的一种疾病, 下肢深静脉血栓不仅会增加患者痛苦, 还会对患者的预后恢复产生直接影响, 不但加重其心理负担, 还降低其治疗依从性, 且如果治疗不及时会引起一系列后遗症, 还会使其生活质量降低, DVT的治疗方式以介入治疗为主, 相应治疗方法多样, 日趋完善, 治疗效果理想^[1]。

手术是治疗恶性肿瘤的常用方法之一, 但由于手术创伤大, 同时由于需要较长的手术操作时间, 所以会在很大程度上损伤血管及相关组织, 导致机体的凝血系统有应激反应产生, 在短时间内会大幅度增加凝血因子血小板的数量, 进而使血液处于高凝状态, 且术后因患者的肢体受到限制不能正常活动, 所以使得下肢静脉血栓(DVT)并发症的发生风险明显增加, 血栓脱落之后极易导致急性肺栓塞, 甚至引起心源性休克、猝死, 严重危害着患者的生命安全^[2]。而髂骨静脉重度狭窄是临床常见的静脉系统疾病, 是髂静脉受压所引起的下肢和盆腔静脉回流障碍性疾病,

好发于左侧髂静脉, 该疾病约占下肢深静脉血栓形成(DVT)的2%~5%, 也被认为是DVT最重要的继发性危险因素^[3]。此次本文研究分析我院采用介入方法治疗的36例恶性肿瘤引起髂骨静脉重度狭窄而继发形成下肢深静脉血栓患者(选取2018年10月-2022年10月期间), 并对其进行回顾性分析, 发现治疗效果显著, 现将研究报告如下, 望能为临床治疗工作提供参考依据。

一、资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为: 2018年10月-2022年10月期间, 研究对象为: 在我院采用介入方法治疗的36例恶性肿瘤引起髂骨静脉重度狭窄而继发形成下肢深静脉血栓患者, 患者中男性与女性比例为17:19, 年龄区间为29-83岁, 平均年龄为(63.35±8.87)岁, 患者发病时间1-29天, 平均病程(12.41±3.73)天, 所有患者临床预测生存期≥1个月, 所患疾病为: 宫颈癌6例, 脑肿瘤4例, 乳腺癌、胃癌、肺癌、直肠癌以及卵巢癌各3例, 前列腺癌、食道癌、胰腺癌、乙状结肠癌各2例, 急性单核细胞白血病、膀胱癌、

盲肠癌各 1 例，患者中左下肢深静脉血栓 21 例、右下肢 15 例，混合型 23 例、中央型 13 例。本次研究已通过医院伦理委员会审批，患者及其家属知情本研究，经 CT 或 MRI 恶性肿瘤手术前检查后无 DVT，术后经临床和影像学检查（经血管造影诊断患肢髂骨静脉狭窄系肿瘤原发灶或肿大转移淋巴结所致，且髂骨静脉术中造影明确受压程度 > 70%）确诊为 DVT 患者，病历资料完整，能够积极配合治疗和护理干预，并在相关文件上进行签字说明，排除手术禁忌症、非自愿入组者、无严重的心律失常、或存在免疫功能障碍、滥用药物者、严重感染者、其他自身免疫系统疾病、认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫史者、重要器官功能障碍和伴有恶性肿瘤者，对治疗所用药物过敏者、临床护理配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者，指标间 $P > 0.05$ ，具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法：立即进行抗凝治疗，皮下注射低分子肝素钠注射液 5000U，2 次 / 日，进行实验室检查、影像学检查后确诊，确认健侧足背留置针顺行深静脉造影检查，确认健侧无血栓形成与髂静脉受压，下腔静脉正常，穿刺健侧股静脉，定位肾静脉，低肾静脉开口下 0.5-1.0cm 释放可回收滤器，脉冲式泵入尿激酶，为混合性及中央型患肢深静脉血栓患者建立通路后，采用 Seldinger 技术，穿刺患侧股静脉插入 7F 静脉鞘管，循入 5F 猪尾巴导管先行狭窄段两端测压，对狭窄程度 $\geq 50\%$ 或狭窄两端压力差 $\geq 15\text{mmHg}$ 的患者选用球囊直径为 8-12mm 球囊导管进行扩张，扩张压力 7atm，维持球囊直径为完全充盈状态 2min，重复 3-4 次扩张后再次造影^[4]。置管后经溶栓导管持续微量泵入 60 万 U-120 万 U，监测血 D-二聚体水平，复查静脉造影，调整溶栓导管的位置，待血栓消失后，再择期置入支架^[5]。根据溶栓的效果，复查见无血栓形成、无漂浮以及摆动血栓形成、实验室指标转归、症状表现消失、下肢深静脉血栓风险得到控制，则可以取出滤器。

1.2.2 护理措施：术后密切关注患者的病情和体征变化，立即为患者穿与其下肢相匹配的减压弹力袜，同时给患者使用气压泵，一般压力调节在 35-40mmHg，对下肢静脉血栓进行有效的预防，治疗频率一般控制为间隔 8 小时进行 1 次，每次治疗持续 30 分钟，需要持续治疗 48 小时^[6]；对于需要长期输液的患者，应可能做到尽量避免在同一部位反复穿刺，穿刺后应及时使用热敷等护理方式，促进患者血液流通。术后每隔 2h 协助患者翻身，待意识清醒后可保持半卧位，督促患者做踝泵运动及腓肠肌运动，并严密观察患者双下肢不良症状^[7]；卧床期间应遵医嘱给予患者低分子肝素钠进行抗凝治疗，并为患者按摩四肢肌肉，及使用气压床预防压疮和下肢深静脉血栓形成，待患者病情允许时根据患者术后实际恢复情况制定个体化的躯体锻炼方案，引导患者主动活动肢体和躯干（尤其是对患肢、软弱肌群进行必要锻炼），以此来促进患者的肢体功能恢复，预防深静脉血栓^[8]。对患肢及时做好心理护理和健康教育，可以为其详细讲解血栓的危害以及预防形成血栓的重要性，提升病患康复的自信心和依从性，引导病患主动配合治疗

及相关的护理活动，进一步促进病患及早康复^[9]。

1.3 观察指标

观察患者术后血栓清除率、并发症发生率以及患肢消肿率和治疗 6 个月后复发率。

二、结果

表 1 观察患者术后血栓清除率、并发症发生率以及患肢消肿率和治疗 6 个月后复发率 [n(100%)]

观察指标	具体情况
血栓清除率	一期通畅率 100% (36/36)；随访期内 4 例出现狭窄，二期通畅率 100% (4/4)
并发症发生率	3 例患者出现出血的并发症（占比 8.33%），无肺栓塞及支架断裂、移位等
患肢消肿率	患肢消肿率为 100% (36/36)
6 个月后复发率	通过造影无复发

三、讨论

恶性肿瘤引起的髂骨静脉重度狭窄继发下肢深静脉血栓，其血栓位置高，血凝块较大，血栓更易脱落，故应积极通过介入手术放置下腔静脉滤器或支架植入，以防止肺栓塞发生，该术式具有创伤小、恢复速度快的优势，且因使用影像学技术作为辅助，术者术中视野通常较好，操作便利性强，效率高，术中损伤小，患者并发症发生率低^[10]。目前有关恶性肿瘤引起的髂骨静脉重度狭窄继发下肢深静脉血栓的文献不多，但经此次我院研究发现，国外学者报道恶性肿瘤引起的髂骨静脉重度狭窄继发下肢深静脉血栓腔内治疗具有较高的技术成功率、一期通畅率及及时症状缓解率，与本研究结果一致。

综上所述，针对恶性肿瘤引起的髂骨静脉重度狭窄继发下肢深静脉血栓患者行介入治疗，具有损伤性小、治愈率和安全性高的特点，术前做好评估，术后实施优质护理，可防止严重的并发症发生，但由于病例较少，数据具有局限性，应待病例数增加后继续进行研究分析，以保证参考依据的准确性。

参考文献：

- [1] 苏彩玲, 张萍. 优质护理在预防肝胆胰恶性肿瘤患者围术期下肢静脉血栓形成中的效果 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(3): 518-519.
- [2] 李娜, 刘晓红, 邓世华, 等. 卵巢肿瘤患者下肢深静脉血栓形成的预防及综合性护理的效果 [J]. 血栓与止血学, 2019, 22(23): 882-883.
- [3] 曹生军, 李晓强, 朱礼炜. 非血栓性髂静脉受压综合征腔内治疗后并发血栓形成 16 例 [J]. 中华普通外科杂志, 2020(03): 254-255.
- [4] 车媛, 陶政. 1 例大隐静脉曲张合并髂静脉受压综合征患者临床治疗分析 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2020, 6(01): 89-91.
- [5] 孟丽青. 脑肿瘤患者术后实施预见性护理预防下肢深静脉血栓形成的临床分析 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(048): 135.
- [6] 张斌, 胡伟. 医用弹力袜联合气压治疗仪预防老年

患者腹腔镜手术后下肢深静脉血栓的疗效观察 [J]. 临床医药实践, 2019, 028(003): 197-200.

[7] 张群, 李艳. 机械方法联合药物在妇科恶性肿瘤术后预防下肢深静脉血栓的研究 [J]. 中外女性健康研究, 2021(20): 33-35.

[8] 邓昌林, 张书平, 黄超红. 大隐静脉高位结扎联合腔内微波或传统剥脱治疗下肢静脉曲张的疗效评价 [J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(12): 1112-1114+1124.

[9] IERARDI A M, JANNONE M L, PETERILLO M, et al. Treatment of venous stenosis in oncologic patients [J]. Future oncology (London, England), 2018, 14(28): 2933-2934.

[10] RABELLINO M, MOLTINI P, DI CARO V. Symptomatic iliofemoral and ilio caval venous thrombosis in patients with cancer: endovascular treatment [J]. Vasc Endovascular Surg, 2018, 52(8): 602-606.

通讯作者: 祁辅亮