

# 经导管动脉化疗栓塞对胃癌预后的影响

童跃

(重庆医科大学附属第一医院 重庆渝中 400042)

摘要：随着人们生活方式的改变、环境的变化和工作压力方面的增加，胃癌在我国乃至全世界的发病率不断提高。手术是根治临床早期胃癌唯一可能的手段，胃癌早期患者一般可通过手术切除癌变部位，预防癌变扩散可获得较好的术后效果。而进展期胃癌患者需要结合胃癌临床分期程度和病理学类型，采用手术治疗为主，联合围手术期化疗、放疗、生物靶向治疗等手段进行综合治疗，以达到改善患者生存治疗，延长生命周期的效果。但是胃癌早期一般无特异性的临床表现，多数患者确诊时已错过最佳治疗时间；一部分患者由于自身身体状况，不适宜通过外科手术进行治疗；手术、化疗、放疗等治疗手段虽然在临床上取得了不错的治疗成效，但多数胃癌患者的治疗预后效果不佳。本文将对经导管动脉化疗栓塞对胃癌预后的影响做简要综述，详文如下。

关键词：导管动脉化疗;栓塞;胃癌

## 一、胃癌的发病机制

胃癌是消化道疾病中常见的一种恶性肿瘤，胃癌的发病率和死亡率在全部恶性肿瘤中占比较高。胃癌的发病因素主要包括：幽门螺旋杆菌感染、癌前病变、遗传因素、环境和饮食因素等导致。一些患者由最初的慢性胃炎没有得到有效的治疗，反复发作进一步发展成为萎缩性胃炎，在幽门螺旋杆菌的感染下，以及不健康的饮食习惯和不良的生活环境影响下逐渐异型增生病变，最终病变成胃癌。

## 二、胃癌的治疗进展

胃癌发病率越来越率高，对人们的生存质量和生命安全威胁较大。近年来随着治疗胃癌的研究不断的深入，大大改善了胃癌的治疗效果，患者生存周期和生活质量也得到了提升。胃癌早期的患者尚未癌转移，手术后通常无需化疗。在术前、术中、术后化疗仍有一定的作用，术前化疗可缩小肿瘤，增加手术完整切除癌变部位的可能；术后化疗可以降低癌细胞转移的概率，胃癌中后期的患者术后化疗可帮助改善生活质量延迟生命周期，主要化疗方式包括：全身静脉化疗、靶向药物治疗、免疫疗法等<sup>[1]</sup>。

### 1、手术治疗

临床上治疗胃癌的主要手段是手术治疗，而手术治疗包括根治性手术和非根治性手术。治疗效果受到患者临床病灶分期程度，和癌变部位的影响<sup>[2]</sup>。早期胃癌患者癌细胞尚未转移，癌变部位集中，治疗效果显著，一般通过手术可完整切除原发病灶，使用根治性手术清除术对可能转移的区域淋巴结进行清除，达到根治的效果。非根治性手术使用于晚期胃癌和有大出血、肠梗阻的患者，属于保守性的治疗，治疗效果较根治性手术效果较差，只能达到缓解症状，暂时改善患者生活质量的目的。

但手术治疗对于进展期的患者效果不佳。

### 2、全身静脉化疗法

静脉化疗就是通过静脉滴注或者输液的方式将化疗药物注入患者静脉血管，目前为止，抗肿瘤药物的给药方法可分为静脉注射、口服、肌肉注射、皮下注射、腔内注射和动脉注射。许多抗肿瘤的化疗药物尤其是传统的细胞毒类药物，治疗窗相对较为狭窄，静脉注射是最为常见的给药途径，可使化疗药物直接进入血液，使药物足剂量的到达全身<sup>[3]</sup>。但此种方法容易损伤患者的血管，且对癌细胞的杀伤力不够精准。化疗后对患者毒副作用较大。

### 3、靶向药物治疗

靶向治疗是指化疗药物利用癌细胞独有的分子结构，将其作为药物作用的靶点进行治疗，对正常的细胞分子的损害较小，药物只针对癌细胞进行杀伤<sup>[4]</sup>。靶向治疗比较适用于胃癌晚期的患者，因其具有靶向性和特定性，能准确杀死癌细胞，且药物对患者毒副作用小等特点，在临床上医患中得到了认可。但是部分患者对靶向治疗会产生耐药性，长期使用效果并不理想，另外，靶向药物一般价格昂贵且种类有限，在临床上的应用受到局限。

### 4、免疫治疗法

免疫化疗法包括：肿瘤的特异性主动免疫治疗；被动免疫治疗；过继免疫治疗。主动免疫治疗是指激活患者自身的免疫系统，通过免疫系统达到杀灭肿瘤细胞的目的，激活自身免疫系统的方式可通过注射肿瘤疫苗来实现，注入的疫苗刺激免疫系统产生杀灭肿瘤特异性抗原的免疫功能；另一种是 CAR-T 细胞疗法即：通过改造患者自身的 T 细胞，让 T 细胞能识别并主动攻击中粒细胞<sup>[5]</sup>。还有一种是通过抑制剂防止免疫系统遭受癌细胞的

压实, 可让免疫系统持续攻击癌细胞。被动免疫治疗是利用其他分子或者细胞攻击肿瘤细胞, 例如注射人工合成的单克隆抗体。过继免疫治疗是指将外源性的免疫细胞或者细胞因子经过处理后输送给患者, 以达到增强免疫功能的效果。

### 5、放疗法

放疗法可分为术前放疗和术后放疗。术前放疗是针对局部肿瘤较大, 需要进行转化性治疗, 以实现完全切除肿瘤的可能性。术后放疗一般是针对胃癌中晚期的患者, 已无根治的可能性, 患者癌细胞已经转移到其他地方, 例如癌细胞转移到骨头或者腹膜后淋巴结。放疗目的是通过放疗手段减轻患者痛苦, 延长生存<sup>[6]</sup>。

### 三、动脉化疗栓塞治疗

尽管手术、化疗、放疗等治疗手段虽然在临床上取得了不错的治疗成效, 但多数胃癌患者的治疗预后效果不佳。而部分患者由于自身身体情况, 不适宜通过外科手术进行治疗。区域淋巴结转移和原发性肿瘤浸润深度是影响胃癌患者术后预后效果的主要因素<sup>[7]</sup>。随着介入治疗的血的不断研究和发展, 动脉化疗栓塞作为一种新型的治疗手段, 有报道显示, 肿瘤治疗有效率为 92.1%, 胃癌晚期患者的生存率大大提高。

动脉栓塞化疗是指借助影像设备的监视, 利用导管通过人体的股动脉血管将化疗药物导入向肿瘤部位供血的血管中, 达到阻断肿瘤供血阻断血液循环的目的, 从而将肿瘤“饿死”, 具有靶向性、微创性、安全高效、发生综合并发症的风险低的特点<sup>[8]</sup>。动脉栓塞治疗是不能进行根治性疗法肿瘤患者的福音。临床上使用的栓塞剂为超液态碘油, 与化疗药混合成乳剂, 超液态碘油携带化疗药经过导管进入肿瘤细胞后, 使用栓塞剂进行栓塞, 碘油可以在细胞癌病灶中长时间保留, 化疗药可充分发挥药效作用杀死肿瘤细胞, 且化疗药不易从肿瘤细胞中清除可使肿瘤缺血性坏死<sup>[9]</sup>。

在最新的动脉栓塞治疗中, 新型栓塞剂成为了近几年的研究的重点, 载药微球又被称为药物洗脱微球, 同时具有栓塞和载药的优点。载药微球通过离子交换的作用吸附抗癌药, 使药物在肿瘤细胞中平稳释放药效, 使肿瘤局部保持较高浓度的药物, 不仅达到杀灭肿瘤细胞的目的, 同时, 相较于全身静脉化疗具有降低全身药物浓度的优势, 可减少药物对患者的毒副作用<sup>[10]</sup>。载药微球的栓塞颗粒尺寸可根据患者的个体差异和肿瘤的特性来选择, 以达到精准送药和栓塞的效果, 可深入中

肿瘤循环小动脉中, 减少了栓塞导致的新血管生成现象, 且这种材料的耐受性良好<sup>[11]</sup>。另外, 载药微球经导管动脉化疗栓塞治疗也可联合抗血管生成剂, 防止栓塞引起肿瘤新血管形成。载药微球经导管动脉化疗栓塞治疗具有较低的成本优势, 在未来临床化疗栓塞材料中具有良好的发展潜力, 易于被大众接受。载药微球经导管动脉化疗栓塞治疗的安全性和有效性已在国际上多家研究报道过, 认为载药微球的疗效更确切, 副作用小, 在提高中晚期胃癌患者生存质量和生命周期方面有显著效果。动脉栓塞化疗具有创伤小、药物用量少、作用直接、不良反应少等优点具有临床应用前景, 但更多的应用前景和提高患者生存质量方面还需进一步的探索。

### 参考文献:

- [1]陈义雄,李涛,谢忠,等.32例动脉化疗栓塞治疗中晚期胃癌的临床观察[J].中国肿瘤临床,2004,31(11):650-651.
- [2]陈程焱. 术前区域性动脉化疗栓塞联合全身静脉化疗对局部进展期胃癌的疗效分析[D]. 河南:郑州大学,2022.
- [3]陈程焱. 术前区域性动脉化疗栓塞联合全身静脉化疗对局部进展期胃癌的疗效分析[D]. 河南:郑州大学,2022.
- [4]许若凡. 胃癌的分子靶向药物研究与应用进展[J]. 福建医药杂志,2021,43(4):141-143.
- [5]杨雅雯,刘璐,刘明珠,等. 化疗联合免疫疗法治疗胃癌的临床疗效分析[J]. 中外医疗,2023,42(20):130-133.
- [6]徐文婧,孙恒文. 放疗在胃癌围手术期中的应用及局限[J]. 循证医学,2023,23(4):244-251,256.
- [7]金巨光,赵忠春,徐克,等. 进行期胃癌术前经动脉化疗栓塞的临床及病理学研究[J]. 临床医学影像杂志,1996, (2):86-88.
- [8]孙晓丽,王志敏,刘永. 对晚期胃癌联合开展S-1与TACE转化治疗的疗效研究[J]. 养生大世界,2022(20):1-2.
- [9]李臻,李鑫,白亮亮,等.DEB-TACE治疗消化道肿瘤肝转移的初步观察[J]. 郑州大学学报(医学版),2019,54(5):658-662.
- [10]夏媛媛,梅丁莲,祁亚龙,等. 经皮动脉化疗栓塞术治疗中晚期胃癌的临床分析[J]. 中国现代药物应用,2023, 17(10):46-49.
- [11]金兰,朴龙镇. DEB-TACE联合MWA治疗胃癌肝转移1例[J]. 中国肿瘤临床,2022,49(10):536-537.