

射频消融治疗外科切除术后结直肠癌肝转移的临床应用价值

任继勇

(河北中石油中心医院 河北廊坊 065000)

摘要：目的：讨论经过皮超引导中的射频消融治疗直肠癌肝转移，外科切除手术后的肝内复发癌的临床治疗成效。方法：使用回顾性分析外壳切除手术肝内复发并经过PFA治疗的CRLM病人72例，年龄平均(58.8+10.8)岁。肝脏切除手术中切除肝转移病平均数目为(3.7+2.8)个(1~12个)。肝脏切除手术后发现肝内生出新病社时长有(6.3+7.0)月(1~35)月。结果：RFA治疗后肿瘤灭活率为97.1%，66/68，局部肿瘤复发率为78.3%、(36/46)。结论：RFA诊治CRLM外壳切除术后肝内复发是安全且有用的。肝脏种植最大径 3cm的病人接受RFA治疗预后效果优异。

关键词：结肠癌；肝转移；射频消融；预后因素

引言：

近几年结直肠癌肝转移各类局部治疗办法在临床中渐渐普遍起来，在这之中射频消融借着可以对温度进行预测、可以随着肿瘤的病发转移重复治疗等优势，让化疗没有效果或是不能掌控肿瘤成长的肝转移癌得到了很好的疗效，是种很有前景的治疗方法。经过大量的临床试验证明 RFA 疗效的重点在于影像的指导。这次研究归纳了 CT 引导经射频消融治疗结直肠转移，手术新增加 CT 检验，同时根据检测数据选用适合的治理办法，以期提高射频消融治疗转移癌的使用价值。

1. 对象与方法：

1.1 对象：

本章 72 例结直肠癌转移病患在 2015 年 1 月到 2017 年 12 月收治，其中有男女比例为 1:1，各 36 人，年龄 30-89 岁，平均(61.5+10.9)岁。病理验证 33 例属于原发直肠癌，通过了瓦克手术切除。初次诊断结果分别是 25 例发生了转移、47 例同时进行肝转移、1 次肝脏部分切掉 66 例、2 次肝脏部分切掉 6 例。外科切除里，肝转移病社切除数目平均是 1-12 (3.8+2.7) 个。经过外科手术后的一到三十五个月内有肝内新生病例，平均规律为 (6.2+7.1) 个月，之中肝内新生病例 13、12 例出现了转移，4 例有腹腔淋巴结转移，2 例存有腹腔淋巴与肺转移。

1.2 方法：

使用 Olympus 射频消融系统，将功率调节为 250w，额定输出功率变成 460-480kHz。选用 GE 超声，C1-5 凹阵列探头作为射频参数 (3.5-5.0MHz)。让临床经验丰富的 2 名医生去调整统一经办，经过超声引导中，并设置位置放置一到三支消融单机，同时根据实际设计的诊疗办法加以控制，对肿瘤施行消融处置。肿瘤直径超出了 3cm 后，可以进行重叠覆盖消融。在保证安全的前提中，消融范畴可以超过 10 毫米，诊疗完成后，把消融电机撤出，加以针道消融。之中关注检测病患的身体特征^[1]。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 24.0 统计学软件对全部数据进行观察，计量资料用 X+s 表现，采取 t 进行检验，技术单位是 X²，用 P<0.05 表示差异在统计学上有作用。

1.4 观察指标

手术完成后，展开随访观察，术后 4 周使用 MRI 或是增强 CT 扫描技术，认识癌社位置的消灭状况。在随访了 24 月后，每隔三月随访一次，在第 25 月开始，随访频率改成五月一次。肿瘤灭活：原先肿瘤部位被消融或是覆盖后，加强了正常；局部发作，治疗 4 周后肿瘤灭活，科室访问观察阶段消融区域周边若是又有异常加

强，肝内有新病情；射频消融外的部位有新的异常并且加强^[2]。

2. 结果：

2.1 灭活率和局部复发率

这次试验的 72 各肝转移瘤灭活率是 93.5% (67.32/72)，经过增加后 CT 随访局部复活率为 8.0% (5.76/72)。体积不同的肿瘤 RFA 灭活效率对比差异在统计学上有作用。不同大小肿瘤 RFA 复发率对比 P<0.05。病社大小跟 RFA 灭活率局部复发率有关，详情见表 1。

种类	2.1~3.0cm	3.1~4.0cm	>4.0cm
灭活	26/25(100)	56/58 (96.6)	34/40 (85)
复发	0/26 (0)	2/58 (3.4)	6/40 (15)

3. 讨论：

再次切除肝是 CRLM 外科手术肝内复发的准确治疗方式。但是因为手术后粘连与肝脏解剖的变化，此手术在技术上较为困难，其手术的有关死亡率和并发症亦较为困难。RFA 是可以使用热能将肿瘤细胞损毁，并已经在境外受到了普及。跟外科手术相比，消融的局部复发率很高。根据研究显示外科手术的局部复发率是 1.2%~10.4%，而 RFA 复发率是 8.8%~40%，RFA 治疗的安全范畴是干扰局部复发的关键原因。2013 年国际消融专家的共识的推荐的治好了安全范围超高 10mm，从而降低局部复发率。VALLS 等^[3]报道 59 例肝切除手术后复发的 CRLM 病患接受 RFA 诊治后，1.3.5 年生存率分别为 94.5%、65.3%和 21.7%。这次研究病理接受手术后，1、3、5 年的生存率分别是 91.3%、41.5%、28.3%，跟以往研究结果相同。对于有手术后肝复发的病人，二次进行肝切除后期 5 年的生存期限是 31%~73%^[4]。偏高于 RFA 治疗病人。很有可能跟患者的选用偏移有关，研究内的接受 RFA 的病人都不具有手术适应症。参考资料：

[1]茅锐,吴晓龙,胡旭辉,etal.手术联合术中射频消融治疗结直肠癌肝转移的预后分析%Prognostic analysis of colorectal liver metastases treated by surgery combined with intraoperative radiofrequency ablation[J]. 中华外科杂志,2017,055(007):521-527.

[2]李云峰,李文亮,叶盛威 etal.结直肠癌切除同期射频消融肝转移的临床应用[J].中华肿瘤防治杂志,2006,013(009):717-718.

[3]许浩,王家胜,杨恒,etal.射频消融对比手术切除治疗孤立性结直肠癌肝转移肿瘤的 Meta 分析 [J]. 中国普通外科杂志,2013,22(7):835-840.

[4]明韦迪,李晓光,邓灵波,etal.射频消融与手术切除结直肠癌肝转移的 Meta 分析 %Radiofrequency ablation versus resection for colorectal cancer liver metastases: A Meta-analysis[J].中国医学影像技术,2014,030(009):1371-1376.