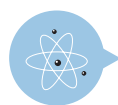


妇科精准腹腔热灌注知多少

复旦大学附属肿瘤医院 陆美玲 田文娟 张 易 张佳佳

妇科恶性肿瘤的发病机制较为复杂且尚未明确，以卵巢癌为例，治疗后 2 年内复发率高达 50% 以上，严重威胁女性健康。腹腔热灌注是目前临床患者常用的治疗方案，在治疗期间，合理有效的干预措施能显著提升治疗效果，对患者的病情和预后起到积极作用。

那什么是腹腔热灌注？哪些疾病可以用它来治疗？治疗期间会有哪些不良反应？患者在治疗期间该怎么配合？针对以上临床上患者非常关心的一些问题，我们一起走近精准腹腔热灌注吧。



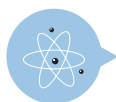
一、什么是腹腔热灌注？

将大容量灌注液或是含有化疗药物的灌注液加热到一定温度，持续循环恒温灌注入患者体腔（胸腔、腹盆腔、膀胱）内，并维持一定时间，通过热化疗的协同增敏和机械冲刷作用，杀灭和清除体腔内残留癌细胞及微小病灶的一种新的肿瘤治疗。

不是所有腹腔热灌注都叫精准腹腔热灌注



手术后应尽早开始，推荐术后三天内开始，最好术后即刻进行，尽量在 1 周内完成。



二、哪些疾病可以用腹腔热灌注进行治疗和预防？

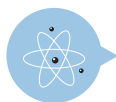
1. 治疗性（盆腹腔种植转移）：

- （1）卵巢癌的初步治疗；
- （2）复发性卵巢癌；
- （3）腹膜假性黏液瘤；

（4）妇科恶性肿瘤引起的难治性胸、腹腔积液伴有腹腔积液或播散性腹膜腔转移的其他妇科恶性肿瘤，包括子宫颈癌、子宫内膜癌、子宫肉瘤、外阴癌和阴道癌等。

2. 预防性：

- （1）使用碎瘤器或碎宫器后发现的子宫肉瘤；
- （2）卵巢黏液性肿瘤术前或术中破裂、大量黏液溢出污染腹腔者。



三、哪些疾病采用腹腔热灌注？

1. 肠梗阻；

2. 腹膜腔内广泛粘连；

3. 腹腔有明显炎症；

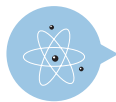
4. 可能存在术后吻合口愈合不良的高危因素，包括吻合口组织水肿、缺血、张力明显、严重低蛋白血症；

5. 心脏、肾脏、肝脏和脑等主要脏器功能障碍；

6. 严重凝血功能障碍；

7. 胆汁阻塞及输尿管梗阻；

8. 年龄 ≥ 75 岁为相对禁忌证。



四、精准腹腔热灌注后会有哪些可能出现的并发症？

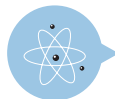
1. 腹痛腹胀（最常见并发症）；

2. 热损伤（如温度过高 $> 45\text{ }^{\circ}\text{C}$ 可引起热损伤，并可导致腹腔粘连）；

3. 腹腔感染；

4. 血氧饱和度下降（为腹腔压力增高，影响呼吸所致）；

5. 拔管困难（严重导致导管断裂）。



五、腹腔热灌注过程中可能出现哪些不良反应？

1. 多汗、心率加快

如出现大汗淋漓、心率 > 120 次 /min 等症状，应评估血容量是否不足，加强补液。

2. 胃肠道反应

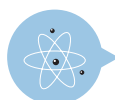
治疗过程中出现胃肠道反应，可给予抑酸、护胃、止吐、及解痉等对症处理。

3. 患者发热

治疗时患者体温会有升高，但一般 ≤ 38.5 $^{\circ}\text{C}$ ，无需处理。若治疗结束后体温 > 38.5 $^{\circ}\text{C}$ ，则要排除是否合并感染。

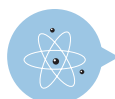
4. 呼吸抑制

当出现血氧饱和度降低等异常，应注意麻醉药和灌注液用量，必要时停止治疗。



六、腹腔热灌注前，需要准备些什么？

腹腔热灌注过程中，患者体温会升高 $0.5\sim 1$ $^{\circ}\text{C}$ ，患者排汗较多，故要准备一套干净的病衣裤，一条干毛巾，及时更换衣裤，保持皮肤、衣服干燥，避免受凉。



七、腹腔热灌注后，需要注意什么？

1. 部分患者会在热灌注当日出现发热，体温在 37.5 $^{\circ}\text{C}$ ~ 38.5 $^{\circ}\text{C}$ ，此发热主要是由于肿瘤细胞缺血坏死所产生的吸收热，不需特殊处理，可采用物理降温。

2. 患者进行腹腔热灌注时因腹膜通透性增加，会丢失部分蛋白，应加强营养支持，可嘱咐患者多食高蛋白饮食。

3. 保持引流管固定适宜通畅，防止引流管受压、扭曲及脱出。