

文章编号:1005-6947(2004)03-0237-02

· 临床报道 ·

肝脏炎性假瘤的诊断与治疗7例报告

邱云峰¹, 许世吾¹, 廖之伟¹, 田发林¹, 杨维良²

(1.上海市宝山区仁和医院 普外科, 上海 200431; 2.哈尔滨医科大学附属第二医院 普外科, 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要:报告7例肝脏炎性假瘤的诊断和治疗。其中误诊6例,仅1例经肝穿刺确诊;手术治疗6例,行左外叶切除1例,右肝第V段切除1例,局部切除4例;非手术治疗1例,均治愈。随访1~13年,无复发。提示该病少见,病因尚不清楚,诊断需依靠肝穿刺活检或术中术后病理检查。治疗应以手术治疗为主,如术前已经病理确诊,可行非手术治疗。

关键词: 肝炎性假瘤/诊断; 肝炎性假瘤/治疗; 误诊

中图分类号: R575; R44 **文献标识码:** B

肝脏炎性假瘤 (hepatic inflammatory pseduotumor, IPL) 临床少见,它是由各种致炎因子引起的肝脏局部组织炎性细胞浸润和纤维组织增生为病理特征的肿瘤样病变。笔者于1990年1月~2002年12月共诊治7例,均经病理检查证实,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男6例,女1例。年龄36~65(平均46.7)岁。病程最短1周,最长3.5年。腹痛4例,右上腹闷胀不适3例,消瘦、乏力、食欲不振3例,发热、多汗2例。右上腹压痛3例。病变位于右肝5例,左肝2例,均为单发。

1.2 实验室检查

肝功能均正常。甲胎蛋白(AFP)升高1例,乙肝表面抗原阳性1例。白细胞升高2例;1例为 $12 \times 10^9/L$,1例为 $13.5 \times 10^9/L$ 。7例均行B超检查,均可探及低回声团块,质不均,其中有3例形态不规则。CT检查7例,均可见边界不清,形态不规则的低密度灶;有4例进行增强检查,1例动脉期轻度强化,延迟期有3例边缘强化。2例进行磁共振检查,T1相均为边界不佳的低信号,T2相1例可见等信号,1例可见高信号。

1.3 诊断

5例误诊为肝癌,1例误诊为肝血管瘤,1例在B超引导下经皮肝穿刺活检确诊为IPL。

2 治疗及结果

2.1 治疗方式

本组有6例行手术治疗,其中左外叶切除1例,右肝第V段切除1例,4例行肿块局部切除。术后均痊愈,无并发症。1例经肝穿刺确诊后行非手术治疗,给予先锋霉素V5g,每日1次静脉滴注,共1周;猪苓多糖40mg,每日1次肌注,20d为1疗程,间隔10d后进行第二疗程。3个疗程后,症状消失,CT检查肝脏肿块消失。

2.2 随访

本组均获随访,时间为1~13年。除1例术后3年死于脑出血外,余均健在,无复发。非手术治疗的1例,已随访9年仍健在,无复发。

3 讨论

炎性假瘤是以纤维结缔组织增生伴大量慢性炎性细胞浸润的局灶性病变,临床上或影像学上具有类似肿瘤表现的良性、炎性增生性疾病。以往曾被称为浆细胞性肉芽肿,组织细胞瘤,假性淋巴瘤,纤维黄色瘤等。可发生于肺、肾、卵巢、胃、胰腺等处,很少发生于肝脏,极易误诊。随着肝脏外科和影像学的发展,以及对本病的认识逐渐加深,报道明显增多。1953年Pack^[1]首次报道IPL,1992年国内外文献仅报告约50例^[2],近年来国内已有大宗的病例报告^[3,4],并且诊断及治疗水平有了明显的提高。有报告^[5]发病年龄最小的10个月,最大的83岁,肿瘤可单发,左、右肝均可发生,也可同时发生。本病以男性多见,男女之比为3:1;本组男女比(6:1)亦表明男性多见。本组病变发生于左、右肝,均为单发,与文献报道一致。

IPL发病无一定规律,无特异性的症状,主要表现为上腹部隐痛,胀痛,间歇性发热、乏力、食欲不振、体重减轻等。本组右上腹部疼痛及胀痛7例,消瘦、乏力、食欲不振3例,发热2例;患者的一般状态都很好,其中有2例是在体检时发现的肝脏肿块。可见本病的常见症状及体征均是常见病、

收稿日期:2003-04-08; 修订日期:2004-01-30。

作者简介:邱云峰(1955-),男,黑龙江依安人,上海市宝山区仁和医院主任医师,主要从事普外临床方面的研究。

文章编号:1005-6947(2004)03-0238-02

· 临床报道 ·

择期腹部手术术后脑血管意外5例报告

钱铮, 闻兆章

(第二军医大学长海医院 普外一科, 上海 200433)

摘要: 本文回顾性分析5例择期腹部手术术后脑血管意外的临床资料, 探讨其病因及诊治方法。5例患者于术后4h至2d发生脑血管意外, 均经CT证实。患者接受保守治疗2~127d。最终3例死亡, 2例病情稳定后出院。

关键词: 脑血管意外/继发性; 手术后并发症

中图分类号: R322.8 **文献标识码:** B

脑血管意外即脑卒中在我国年发病率约1%~2%, 患病率为5%。但在择期腹部手术的患者中该病发生属罕见, 现将1997~2002年发生的5例病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组5例全部为接受择期腹部手术患者, 均为男性, 年龄50~72岁。5例患者术前一般资料见表1。

1.2 术中、术后情况

5例患者术中血压均有不同程度的波动, 其中1例术中有明显低灌注, 持续70min, 术后发生脑栓塞; 2例脑出血患

者术中高血压持续60~120min; 另2例脑栓塞患者术中出现房颤并持续至术后。5例患者术后均并发高血糖、肺部感染。

1.3 诊断及治疗

5例患者中1例以失语为首发症状, 1例以意识障碍为首发症状, 3例以偏瘫为首发症状, 分别在术后4h至2d出现。所有病例均通过CT证实诊断。对脑栓塞患者予以控制脑水肿、改善脑缺氧、调整脑代谢等治疗。对脑出血患者在控制高血压的同时予以止血、降颅压、减轻脑水肿、营养脑细胞等处理。5例患者术后均出现严重肺部感染, 在加强抗感染同时均进行了气管切开, 呼吸机辅助或控制呼吸处理, 并对1例患者实施肺泡灌洗。针对术后出现的高血糖使用微泵静脉滴注胰岛素严密控制。

收稿日期: 2003-06-03; **修订日期:** 2003-12-15。

作者简介: 钱铮(1975-), 男, 上海人, 第二军医大学长海医院住院医师, 主要从事创伤外科方面的研究。

多发病的表现, 不易引起重视, 加上本病发病率低, 故术前常被误诊。本组仅1例经肝穿刺确诊, 余6例均误诊。根据以上几点仍不能确诊应作肝脏穿刺检查可作定性诊断。肖文斌等^[6]提出IPL的诊断要点主要包括: (1) 多为肝右叶单发肿块, 短期内肿块可缩小; (2) 中老年男性多见; (3) 常有发热、肝区痛和消瘦乏力等表现; (4) 外周白血细胞可升高, 血沉和C反应蛋白可增加; (5) 既往无肝病史, 无肝硬化的表现; (6) 肿瘤指标AFP和CEA正常; (7) 肿块B型超声为低回声, CT平扫为低密度, 多无增强, 延迟期呈现周边增强; (8) 血管造影为少血管影。本组资料与之相符。

目前绝大多数IPL术前很难与肝脏恶性肿瘤相鉴别, 因此笔者认为本病应手术治疗, 以防延误诊断, 除非术前获得定性诊断而可行非手术治疗^[7]。手术的目的是切除病灶, 明确诊断。手术方式应根据病变范围而定, 大多行局部及

肝叶或段切除。除非在半肝内有多发病变, 否则不宜行半肝切除。本组手术治疗6例, 包括1例肝叶切除和4例肿块局部切除, 效果良好。

参考文献:

- [1] Pack GT, Banker HW. Total right hepatic lobectomy. Report of a case [J]. Ann Surg, 1953, 138(3): 253-258.
- [2] Chen KT. Inflammatory pseudotumor of the liver [J]. Hum Pathol, 1984, 15(7): 694-696.
- [3] 尤俊, 林小军, 张亚奇, 等. 肝脏炎性假瘤的诊断和治疗 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8(3): 162-165.
- [4] 单云峰, 周伟平, 傅思源, 等. 50例肝脏炎性假瘤的临床分析 [J]. 肝胆外科杂志, 2002, 10(5): 342-344.
- [5] 吴孟超, 仲剑平. 外科学新理论与新技术 [M]. 上海: 上海科学教育出版社, 1996. 340-344.
- [6] 肖文斌, 刘玉兰. 肝脏炎性假瘤 [J]. 中华普通外科杂志, 2002, 17(11): 703-704.
- [7] 杨甲梅, 徐峰. 肝脏外科良性占位性病变治疗的变革 [J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(3): 161-162.