

(1) 残胃癌就诊时病变范围广, 整个残胃均有发生残胃癌的可能; (2) 残胃黏膜癌变多呈散发或多灶性; (3) 手术器械与技巧的改进和支持治疗的完善, 全胃切除或联合多脏器切除术后病死率和并发症发生率均较低。Pointner^[8] 报告, 15 例残胃癌行全胃切除术后, 平均随诊 4 年, 无 1 例复发。本组 5 例根治性残胃切除病例, 术后存活均超过 3 年, 3 例姑息性切除病例, 术后存活 2 年 2 例, 18 个月 1 例。胃切除术后残胃正常的淋巴通道被破坏以及瘢痕的阻隔, 残胃癌 I, II 期预后较好, III, IV 期则预后较差。

参考文献:

[1] 陈尔东. 胃癌外科治疗的实践(增订本)[M]. 贵阳: 贵州出版社, 1992. 285-291.

- [2] 何尔斯泰, 房学东. 残胃癌[J]. 中国实用外科杂志, 1997, 17(12): 750-752.
- [3] Pointer R, Schwab G, Konigsrainer A, *et al.* Early cancer of the gastric remnant[J]. *Gut*, 1998, 29(3): 298.
- [4] Zhang Y, Tokunaga A, Masuda G, *et al.* Surgical treatment of gastric remnant - stump cancer[J]. *J Nippon Med Sch*, 2002, 69(5): 489-493.
- [5] Kato T, Motoyama H, Akiyama N. Helicobacter pylori infection in gastric remnant cancer after gastrectomy[J]. *Nippon Rinsho*, 2003, 61(1): 30-35.
- [6] Kondo K. Duodenogastric reflux and gastric stump carcinoma[J]. *Gastric Cancer*, 2002, 5(1): 16-22.
- [7] 姚育修. 残胃癌[J]. 普外临床, 1990, 5(5): 295.
- [8] Pointner R, Wetscher GJ, Gadenstter M, *et al.* Gastric remnant cancer has a better prognosis than primary gastric cancer[J]. *Arch Surg*, 1994, 129(6): 615-619.

文章编号: 1005-6947(2004)04-0284-01

· 病例报告 ·

慢性真菌及放线菌性肝脓肿 1 例

谭胜, 陈基黎, 刘旭伟

(新疆农六师医院 外科, 新疆 五家渠 831300)

关键词: 肝脓肿/继发性; 放线菌目感染; 肝脓肿, 真菌性; 病例报告

中图分类号: R575.4

文献标识码: D

患者 男, 63 岁。因右上腹间歇性疼痛 5 个月入院。体查: 腹平, 肝未触及, 肝区无叩击痛, 白细胞 $9.0 \times 10^9/L$, 中性 0.68。B 超示: 距第二肝门右侧约 25 mm 处探及 $55 \text{ mm} \times 49 \text{ mm}$ 大小囊性占位。考虑为右肝叶包虫病。CT 示: 右肝第 VIII 段见约 $6 \text{ cm} \times 8 \text{ cm}$ 低密度影, 考虑为右肝叶第 VIII 段包虫病。术前诊断: 右肝叶包虫病。术中见位于右肝叶第 VIII 段距第二肝门约 3 cm 处有一约 $6 \text{ cm} \times 6 \text{ cm}$ 大小囊肿, 囊

壁质硬, 呈灰白色, 厚约 0.5 cm, 针刺抽吸未抽出清亮透明囊液, 仅抽吸出少量黄色颗粒样物, 剪开囊壁, 见囊腔内黄色颗粒样物大量, 直径约 0.1 mm, 未见透亮囊壁组织, 行囊内容物摘除术, 术后诊断: 右肝叶囊肿包虫待排。病理报告: 混合性隐球菌及放线菌性慢性脓肿, 脓肿壁有广泛钙化。

讨论 肝脓肿通常都是继发的, 临床常见的有细菌性和阿米巴肝脓肿, 真菌性或放线菌性肝脓肿临床罕见, 而两者混合感染所致更属罕见。隐球菌常侵犯中枢神经系统及肺部, 其在损害组织内表现为球形或卵圆形厚壁孢子, 直径 $4 \sim 12 \mu\text{m}$, 常形成慢形肉芽肿, 放线

菌病是由感染以色列放线菌而引起的伴随脓肿形成的慢性肉芽肿过程, 病程数月或数年, 人体的感染门户为齿龈或口腔黏膜破损处。肝放线菌的感染源多为阑尾或大肠的放线菌病, 霉菌经由门静脉血而侵入肝内, 肝内病灶多为单发性, 但由于肝内又可经门静脉分支转移, 故多为多发性, 病灶大小不等, 病灶呈较硬的黄色结节, 内含蜂窝状脓肿, 脓汁中含有黄色小颗粒, 即菌丛, 放线菌颗粒系由放线菌菌丝聚合成的团块, 直径可达 $300 \sim 400 \mu\text{m}$, 因而肉眼可以看到, 即所谓的硫黄色颗粒。本例肝慢性脓肿由隐球菌和放线菌混合感染所致, 实为罕见。

收稿日期: 2003-07-02。

作者简介: 谭胜 (1971-) 男, 四川仪陇人, 新疆农六师医院主治医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。