

的^[5,6]。肝切除中采用何种肝血流控制方法,应结合患者基础肝功能、是否合并肝硬化、肿瘤大小和位置、是否侵犯肝静脉或腔静脉、术者的习惯和经验以及术中探查的情况综合决定。

参考文献:

- [1] 陈汉,吴孟超,王义,等.累及第2肝门区巨大肝癌55例手术切除体会[J].中华普通外科杂志,2000,15(9):524-526.
- [2] 张绍庚,谈景旺,程俊波,等.巨大原发性肝癌的手术切除[J].中国普通外科杂志,2004,13(3):167-169.
- [3] 江献川,姜尧强,彭淑庸.巨大肝癌的外科治疗:附146例报告[J].中国普通外科杂志.2004,13(3):164-166.
- [4] 周尊强,孙备,许军,等.缺血预处理及丹参预处理对肝切除术后肝功能的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2003,37(4):318-320.
- [5] 李荣祥,李金龙,潘万能,等.常温下半肝血流阻断与Pringle's法的临床比较[J].中华肝胆外科杂志,2004,10(4):245-247.
- [6] 姜洪池,许军,孙备,等.累及多肝门的巨大肝肿瘤切除术(附22例报告)[J].中华肝胆外科杂志,2005,11(7):455-457.

文章编号:1005-6947(2005)11-0856-01

· 病例报告 ·

三重癌 1 例

袁来顺¹, 宫文字¹, 常丽芳²

(1.山西大同铁路中心医院 普通外科,山西大同 037005; 2.山西省大同市机关第一门诊部,山西大同 037006)

关键词:肿瘤,多发性原发性;结肠肿瘤/病理学;病例报告

中图分类号:R732; R735.35

文献标识码:D

患者 男,54岁。2003年11月因升结肠癌在外院行右半结肠癌根治术,术后病理诊断:结肠中分化腺癌,淋巴2/8,切缘干净,术后行化疗,方案:四氢叶酸钙300mg,氟尿嘧啶600mg共5d,术后即出现声音嘶哑,经对症治疗好转。在第3~5疗程化疗时请耳鼻喉科检查发现右侧声带异物,怀疑恶性病变,反复取活检,病理报告非典型性增生及慢性炎性变,未予治疗,症状渐加重,2005年5月出现失音,7月出现憋气不能平卧,再次入院准备行手术治疗,出现腹痛肌紧张,经检查诊断空腹消化道穿孔,先行气管切开术,针对穿孔行保守治疗。

10d后行喉部肿物切除,术中冷冻病理报告磷癌,改行喉癌根治术,术后精神饮食好,1个月后因贫血入院,行上腹部CT及B超化验等检查,诊断缺铁性贫血,给予铁剂治疗,又1月复查贫血加重,行胃镜及活检病理检查,结果显示中分化腺癌。再次查上腹部CT报胃内占位病变,腹腔及腹主动脉旁转移淋巴结,建议手术及化疗,患者拒绝治疗自行出院。

讨论 多原发恶性肿瘤是指同一宿主的不同器官同时或异时发生两种或两种以上的原发恶性肿瘤,在6个月以上者为异时性,6个月以内者为同时性(李尚明.胃和舌根多原发恶性肿瘤一例.中华胃肠外科杂志,2004,7(3):264)。该患者1年内发生3个不同器官肿瘤,兼具同时性又具异时性,无放射及有毒物质接触史,有吸烟及饮酒史,家族史父亲死于结肠癌,弟弟45岁时曾因食道癌行手术

治疗,后死于车祸,余家族成员无特殊病史记载。患者喉部病变的发展,从最初非典型性增生到癌变有半年时间,早期手术可起到很好的治疗效果,胃穿孔很可能是胃癌所致,因有喉癌行气管切开且准备根治手术,对胃仅行CT检查,延误病情,失去治疗胃病变的时机。Kuehn等(Kuehn PG, Beckett R, Reed JF. Tissue specificity in multiple primary malignancies. A study of 460 cases. Am J Surg, 1996, 111:164-167)对死亡的101例多原发恶性肿瘤尸检证实,其死亡通常是第2癌或第3癌所致,因此应重视对第2癌及第3癌的诊断和治疗。总结教训,有肿瘤家族史患者,对可能转为肿瘤的病变,要彻底检查,并做好随访,象非典型性病变要早做治疗。本患者胃部病变在喉癌术后未能及时确诊和治疗,丧失了治疗的时机,需引以为鉴。

收稿日期:2005-08-24。

作者简介:袁来顺(1969-),男,山西大同人,山西大同铁路中心医院主治医师,主要从事胆道外科,胆道镜,腹腔镜方面的研究。

通讯作者:袁来顺 电话:0352-583022
2; E-mail:win98chen@yahoo.com.cn。