

文章编号:1005-6947(2007)03-0292-02

· 临床报道 ·

肝癌自发性破裂出血:附21例报告

周苏君, 蔡海

(江苏大学附属宜兴医院 普通外科, 江苏 宜兴 214200)

摘要: 回顾性分析14年间收治的21例肝癌破裂患者的临床资料。经手术治疗的14例全部达到止血目的;介入治疗3例中止血2例,另1例转为手术治疗止血;非手术治疗组5例中2例达到止血目的,3例止血效果不佳,自动出院。提示手术对肝癌破裂出血仍是较为有效的治疗手段。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(3): 292-293]

关键词: 肝肿瘤/外科学; 破裂; 出血

中图分类号: R735.7 **文献标识码:** B

肝癌自发性破裂出血是肝癌最为严重的并发症之一,占肝癌患者死亡原因的4至5位^[1],其发生率为10.2%~14.5%。本病起病急,病情凶险,病死率较高。如能及时早期确诊,采取有效治疗措施,无疑对改善预后具有重要意义。我科于1991—2004年收治肝癌破裂出血患者21例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男16例,女5例;年龄44~78(平均52.5)岁。有乙型肝炎病史17例,占80.9%;有肝癌家族史者1例,占4.8%;既往体健者3例,占14.3%。

1.2 临床表现和辅助检查

患者均有突发性上腹部疼痛;腹胀16例,占76.2%;腹膜刺激征14例,占66.7%;有出血性休克表现7例,占33.3%。术前检查:所有病例腹腔穿刺均抽出不凝血。B超提示肝脏有占位性病变15例(71.4%);腹腔内有积

收稿日期: 2006-05-19; **修订日期:** 2006-11-21。

作者简介: 周苏君,男,江苏宜兴人,江苏大学附属宜兴医院主任医师,主要从事肝胆疾病临床方面的研究。

通讯作者: 周苏君 E-mail: staff030@yxph.com

亦摸不到癌肿结节,常误诊为胆管癌;尤其当癌的坏死组织排入胆管后,癌肿壁塌陷,失去原来的张力,更不易用手探及。本组13例中术前误诊为胆管癌者4例。临床诊断主要依据B超和CT等检查,提示肝内占位病变及胆管内异物。占位物除可能为胆管癌外,应高度怀疑本病^[3]。本组患者B超和CT的确诊率分别为53.9%和69.2%,AFP阳性率为69.2%,乙肝表面抗原阳性率为92.3%。

原发性肝癌出现黄疸时,以往多采用非手术治疗,病死率高。笔者对拟诊为原发性肝癌合并胆管内癌栓引起的梗阻性黄疸患者,采用手术探查。11例肝癌经手术切除,同时切开胆总管取出胆管内癌栓达到切除肝癌病灶、解除胆道梗阻、通畅引流的目的。有2例因系肝内多发病灶或位置特殊无法切除,但亦切开胆总管取出癌栓进行T管引流。虽保留病灶,但通畅了胆汁引流,解除了梗阻。本组发现大多数癌栓与胆管壁无紧密粘连,较易清除干净,与国外报道相符^[4]。本组后6例手术时在取净胆管癌栓后常规术中注入5-FU冲洗胆管,又于术后1周开始,经T管滴入5-FU和MMC冲洗,取得较好效果。

原发性肝癌合并胆管癌栓不同于门静脉癌栓。后者主要依靠门静脉供血,不易清理干净,清除后易复发^[5]。前者只要切除肝脏的原发灶,清除胆管内的癌栓即能达到根治的目的。有1例患者左肝巨块肝癌合并胆总管癌栓,行

左半肝切除与胆总管切开取栓,迄今存活5年9个月,已恢复正常工作。因此对原发性肝癌合并胆管癌栓患者,应积极手术探查^[6-7],争取行肝癌切除加胆管癌栓清除,积极治疗,以延长患者的生命。

参考文献:

- [1] 王锦波,何振平. 肝癌胆道转移手术方式对术后的影响[J]. 肝胆外科杂志, 1998, 6(1): 26-28.
- [2] 陈菊英,吴飞跃,欧阳永忠,等. 原发性肝癌的手术治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(3): 161-163.
- [3] 冯留顺,马秀现,靳志良. 肝细胞癌侵入胆管致阻塞性黄疸[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(2): 123-125.
- [4] Tantai B, Cherqui D, Nhinu J, et al. Surgery for biliary obstruction tumor thrombus in primary liver cancer[J]. Br J Surg, 1996, 83(11): 1523-1525.
- [5] Tanaka A, Morimoto T, Yamaoka Y. Implication of surgical treatment advanced hepatocellular carcinoma with tumor thrombi in the portal vein[J]. Hepatogastroenterology, 1993, 43(5): 637-643.
- [6] 左朝晖,李永国,蒋宏平,等. 原发性肝癌伴胆管癌栓的诊治[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(3): 170-172.
- [7] 陈孝平,张必翔. 影响我国原发性肝癌治疗效果的因素及对策[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(2): 97-99.

液4例(19.0%)。CT检查提示肝占位4例(19.0%)。肝功能Child A级8例(38.1%);B级7例(33.33%);Child C级4例(19.1%)。术前诊断肝癌自发性破裂出血20例(95.2%),腹部卒中1例(4.8%)。

1.3 治疗方法

1.3.1 非手术治疗 5例(23.8%)给予输血、护肝、抗菌消炎、营养支持,维持水电解质平衡。

1.3.2 介入治疗 3例(14.3%)分别于入院后2,2,5 h行经皮穿刺肝动脉栓塞治疗。

1.3.3 手术治疗 14例(66.7%),包括行肝动脉结扎+大网膜填塞2例,不规则肝左叶切除5例,不规则肝右叶切除6例;1例患者因肿瘤巨大且靠近肝门部,先行介入治疗无效后行肿瘤姑息切除止血。

1.3.4 术中所见 腹腔内游离积血量500~1 000 mL 8例,1 000~2 000 mL 4例,2 000~3 000 mL 1例,>3 000 mL 1例。肿瘤位于左肝外叶3例,左内叶2例,右肝前叶6例,右肝后叶2例,弥漫性1例。肿瘤直径<3 cm 3例,3~5 cm 6例,6~10 cm 2例,>10 cm 2例,小结节弥漫型1例。肝脏面破裂9例,膈面破裂5例,其中2例脏膈面两处同时破裂。合并结节性肝硬化9例,占64.7%(9/14)。

1.3.5 手术组病理检查结果 肝细胞型肝癌12例,胆管细胞型和混合型各1例。

2 结果

2.1 近期疗效

2.1.1 手术治疗组 14例手术患者均达到术中即刻止血目的,其中1例行肝动脉结扎+大网膜填塞的患者于术后第3天出现肝性脑病昏迷后自动出院外,13例康复出院。手术治疗组中有2例出现胸腔积液,其中1例经放置胸腔闭式引流而愈,另1例经抽胸水而愈;有4例出现肝功能不全,经保肝治疗后好转出院。

2.1.2 非手术治疗组 2例生命体征平稳,3例治疗效果不佳,自动出院。

2.1.3 介入治疗组 2例出血停止,1例改为手术治疗行肿瘤姑息切除达到止血目的。

2.2 随访

随访18例,随访率85.7%,随访时间3个月~6年。结果显示:手术治疗组中1年存活率为64.3%(9/14),3年存活率为14.3%(2/14);1例肝叶切除手术后6年目前健在。介入组中1例1年内死亡,另1例14个月后死亡。非手术治疗组5例均于出院后1~3个月死亡。

3 讨论

肝癌自发性破裂出血,临床上以腹痛和腹腔内出血及失血性休克为主要表现,部分患者可无明显肝病史,易与其他急腹症相混淆。文献^[2]报道其误诊率达30%~60%。

笔者认为需要对肝癌结节破裂出血有高度的警惕性,对无明显外伤的突发性上腹痛,伴有急性失血甚至休克表现的病例应详询病史,尤其是家族史和肝炎病史;给予详细的体格检查,腹腔诊断性穿刺,进行急诊B超和CT检查,误诊是可以避免的。本组仅有1例由于病灶极小(3 cm),术前未能明确诊断外,术前均确诊。

肝癌破裂出血其治疗以止血挽救患者生命为目的。对于治疗方法的选择,仍有部分学者^[3-4]认为肝癌结节破裂出血是肝癌的晚期表现,为了降低院内病死率,非手术疗法更重要。本组病例表明肝癌结节破裂出血并不一定是肝癌的晚期表现。本组中有5例肿瘤<5 cm,1例仅3 cm者,行肝切除后存活6年仍健在。

笔者认为对于存在以下情况的病例,应首选急诊手术切除:(1)一般情况较好,休克轻或易纠正;(2)肝功能分级在Child A级和B级;(3)肿瘤单发或局限于一侧者;(4)肝硬化不严重,剩余肝可代偿者^[5]。虽有第(1)(2)(4)点,若肿瘤分布于多处的肝癌应首选肝动脉栓塞。本组手术14例,介入3例;其中1例栓塞未能达到目的,再转行急诊手术切除出血的肿瘤结节,经胃网膜右静脉行门静脉插管,术后继续介入肝动脉栓塞化疗,术后生存9个月。对于休克严重很难纠正、肝硬化严重、肝功能Child C级,以及肿瘤弥漫,特别是出血前有大量腹水,入院时有严重黄疸的患者,选用非手术治疗。对于部分急诊病例因时间不允许肝功能检查,此时只能凭医生临床经验和术中肉眼观察以判断肝硬化程度,选择治疗方式。

本组随访资料结果与文献^[5]报告均表明,手术组的存活时间远高于非手术组。因此笔者认为,手术治疗仍是肝癌结节破裂出血首选的治疗手段^[6]。手术方式包括,不规则肝叶切除、肿瘤结节切除及肝动脉结扎,但以肝癌切除效果最佳^[5-6]。本组手术的14例患者均达到止血目的,为他们的后续治疗争取了时间。

参考文献:

- [1] 汤钊猷,余叶勤.原发性肝癌[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,1999.334-338.
- [2] Boyer JC, Zins M, Vilgrain V, et al. Hemoperitonum caused by spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma [J]. J Radiol, 1995, 76(2): 365-369.
- [3] Leung K L, Lau W Y, Lai PBS, et al. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma [J]. Arch Surg, 1999, 134(10): 1103-1107.
- [4] 吴阶平,裘法祖.黄家驹外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,1999.1223-1233.
- [5] 范钦桥,吕新生,王宪伟.原发性肝细胞癌自发性破裂的治疗(附64例报告)[J].中国普通外科杂志,2002,11(1):16-19.
- [6] 许业传,熊奇如,耿小平.肝切除术治疗肝癌自发性破裂出血[J].中国普通外科杂志,2002,14(7):516-518.