

文章编号:1005-6947(2004)03-0161-03

·原发性肝癌专题研究·

原发性肝癌的手术治疗:附408例分析

陈菊英, 吴飞跃, 欧阳永忠, 莫胜川

(湖南省肿瘤医院 腹外一科, 湖南 长沙 410006)

摘要:目的 探讨原发性肝癌的手术治疗效果及影响疗效的因素。方法 回顾性分析近8年外科手术治疗的原发性肝癌408例患者的临床资料。结果 408例占同期原发性肝癌住院之43.9%, 大肝癌占81.9%, 伴门静脉癌栓者占8.5%, 伴胆管癌栓者4.8%。408例中行左外叶切除118例, 左半肝切除97例, 右半肝切除112例, 右肝肿瘤所在区段切除73例, 左、右叶肿瘤同时切除8例。同时行门静脉癌栓(左、右支或主支)取栓术35例, 同时行肝内外胆管癌栓取栓术20例; 加行全植入或药泵置入(DDS)48例(35例有门静脉癌栓者均经门静脉置入)。术后发生并发症共302例次。包括膈下脓肿、肺部感染, 上消化道出血, 胸腔积液、腹水、伤口裂开等。手术死亡率2.7%, 残癌率为18.4%, 术后复发或转移率为73.0%。1, 3, 5年生存率分别为73.9%, 51.3%, 35.5%。结论 原发性肝癌接受手术治疗的病期均较晚, 术后复发和/或转移是影响远期疗效的主要因素。

关键词: 肝肿瘤/外科学; 肝切除术; 手术后并发症

中图分类号: R735.7; R657.3 **文献标识码:** A

Surgical treatment of hepatocellular carcinoma: a report of 408 cases

CHEN Ju-ying, WU Fei-yue, OUYANG Yong-zhong, MO Sheng-chuan

(Department of Abdomen Surgery, The Tumor Hospital of Hunan Province, Changsha 410006, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of surgical treatment and the influence factors of treatment effect in patients with hepatocellular carcinoma (HCC). **Methods** The clinical materials of 408 cases of HCC who underwent surgical intervention in recent 8 years were retrospectively analyzed. **Results** The 408 patients accounted for 43.9% of patients with HCC admitted during the same time. Of the 408 patients, large HCC accounted for 81.9% of patients, 8.5% of cases complicated by portal vein thrombus (PVT), and 4.8% of cases complicated by bile duct thrombus (BDT). In this series, 118 cases received left external lobectomy, 97 cases received left hemihepatectomy, 112 cases received right hemihepatectomy, 73 cases received right segmentectomy, 8 cases received left and right segmentectomy, 35 cases received hepatectomy combining with removal of PVT, 20 cases received hepatectomy combined with thrombectomy of BDT; 48 cases received hepatectomy combined with implantation of drug delivery system (DDS) (35 patients with portal vein thrombus received DDS through portal vein). Three hundred and two cases had postoperative complications, including subdiaphragm abscesses, lung infection, upper digestive tract bleeding, pleural effusion, ascites, wound splitting etc. Mortality was 2.7%; cancer residual rate was 18.4%; postoperative recurrence and/or metastasis was 73.0%. The 1, 3 and 5-year survival rate was 73.9%, 51.3%, 35.5% respectively. **Conclusions** This results show that most of the patients with HCC received surgical operation treatment are in advanced stage, postoperative recurrence and/or metastasis are the main influence factors of treatment effect.

Key words: LIVER NEOPLASMS/surg; HEPATECTOMY; POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

CLC number: R735.7; R657.3

Document code: A

收稿日期:2003-12-17; 修订日期:2004-02-02。

作者简介:陈菊英(1957-),女,湖南湘潭人,湖南省肿瘤医院副主任医师,主要从事腹部外科临床方面的研究。

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一,以手术切除为主的综合治疗仍是目前最有效的治疗方法,虽然近年来手术切除率及1,3,5年生存率逐渐提高,但有机会接受手术治疗的仍属少数,且各地发展水平并不平衡。本院1995~2002年共手术切除原发性肝癌408例,占同期原发性肝癌住院患者的43.9%(408/929),笔者针对本组患者的治疗过程及疗效进行了分析,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组408例,男330例,女78例。中位年龄51(14~78)岁,有明确肝炎病史者占43.9%(179/408),血清乙肝表面抗原(HBsAg)阳性占71.8%(293/408),甲胎蛋白(AFP) $>200\mu\text{g/L}$ 者占67.4%(275/408),肿瘤直径 $<5\text{cm}$ 者占19.1%(78/408),肿瘤直径 $>5\text{cm}$ 者占81.9%(334/408),单个肿瘤(或融合成巨块型者)占77.4%(316/408),多个肿瘤占22.6%(92/408)。伴门静脉癌栓者占8.5%(35/408),伴胆管癌栓者占4.9%(20/408)。

1.2 手术方法

408例中接受第1次手术者389例(95.3%),接受第2次手术13例,接受第3次手术6例。首次接受手术者的手术方式:左外叶切除118例,左半肝切除97例,右半肝切除112例,右肝肿瘤所在区段切除73例,左、右叶肿瘤同时切除8例;同时行门静脉癌栓(左、右支或主支)取栓术35例,同时行胆总管探查、肝内外胆管癌栓取栓术20例。术后病理证实切缘有癌细胞残留者39例,另36例属姑息性切除,故手术时癌残留共75例(75/408,18.4%),对癌残留者及门静脉癌栓者加行全植入式药泵置入(DDS)48例(35例有门静脉癌栓者均经门静脉置入)。第2,3次手术仅行复发肿瘤所在区段切除。

1.3 介入治疗

408例中术前接受1~2次介入治疗者15例(15/408,3.7%),术后接受1~3次预防性介入治疗者45例(45/408,11.0%),接受2~6次治疗性介入治疗者41例(41/408,10.0%)。

2 结果

2.1 病理检查结果

肝细胞性肝癌362例,占88.7%(362/408),胆管细胞癌28例,占6.9%(28/408),混合细胞性肝癌17例,占4.1%(17/408),肝母细胞瘤1例,占0.2%(1/408)。病理分级I,II级共192例(192/408,47.1%),III,IV级共216例(216/408,52.9%)。手术时癌残留共75例(75/408,18.4%)。

2.2 术后并发症及死亡

术后发生并发症者312例次,包括膈下脓肿15例(15/408,3.7%),切口裂开5例(5/408,1.2%),肺部感染16例(16/408,3.9%),反应性胸腔积液55例(55/408,13.5%),腹水185例(185/408,45.3%),上消化道出血36例(36/408,8.8%),均经处理后治愈。本组手术死亡11例(11/408,2.7%),其中10例死于肝功能衰竭,其诱因分别是上消化道出血5例,残肝代偿不全3例,胆漏膈下脓肿1例,肝创面渗血1例。1例行左外叶切除后第2天突然死亡,已排除出血因素,死因不明。

2.3 随访结果

本组术后出院的397例中获1~8年随访者315例(79.3%),以失访时存活时间计算其生存时间,以寿命表法计算生存率,1,3,5年生存率分别为73.9%,51.3%,35.5%。随访过程中经B超,CT,MRI证实188例肝内复发,35例肝外复发(包括腹壁切口或引流管口复发6例,腹腔23例,盆腔6例),6例肺转移,1例术后4年脾转移癌破裂大出血,手术证实为肝癌脾转移,总复发率为73.0%(230/315)。复发病例中80.0%(184/230)患者的复发时间在3个月~2年内,另46例(20.0%)复发时间在2~8年。复发潜在危险因素包括肝硬化程度较重(68/230);血管和/或胆管癌栓(43/230);肿瘤较大边界不清(20/230);肿瘤较大操作空间狭小,操作困难(24/230);术中术后输血量较大(13/230);术后辅助治疗困难(47/230);操作者无瘤观念或技术较差(15/230)等。

3 讨论

肝癌的早期诊断是目前需紧迫解决的首要问题。本组408例接受手术治疗者,仅占同期肝癌住

院患者之43.9%,还有相当部分门诊求诊者因病期太晚或因经济困难未收住院,所以,肝癌患者能获得手术治疗者仅占相当小的比例,即使是接受手术治疗者,大部分患者病情仍属偏晚,本组肿瘤直径<5cm者仅占19.1%,而>5cm者却占81.9%,且手术切除后残癌率达18.4%。要做到早期诊断,目前有效的途径是组织落实高危人群的定期普查,以AFP,B超作为筛选手段,可疑者再作进一步检查。

目前切肝技术已日益普遍推广且日趋成熟,但是,纵观手术效果出发,笔者认为手术者应同时满足以下条件:熟练掌握肝胆影像学知识,尽量准确地判断患者可能承受的切肝,熟练的肝脏解剖及切肝技术;严格无瘤技术及不接触原则;更新观念,接受肝癌手术个体化治疗原则包括:合适的切肝规模,规范的切肝操作程序,有效控制出血,缩短手术时间,酌情置入全植入式药泵等综合治疗。

本组门静脉主干线左、右支内癌栓发生率为8.6%(35/408),过去认为门静脉癌栓属晚期表现,手术效果差。随着肝脏外科技术的提高,目前认为只要肝脏储备功能尚可,残肝量可保证,门静脉内癌栓已不是手术禁忌证,且远期疗效尚可^[1~3]。作者体会到门静脉内癌栓常和血管壁关系不甚紧密,常为铸型栓子,开放切肝创面门静脉断端,另一只手控制肝十二指肠韧带内门静脉主干,借助癌栓吸引器或取石器械,常可一次完整取出癌栓,具体操作为器械接触到栓子后,开放的门静脉主干,借助血流冲击完成取栓,然后用血管缝线连续或间断缝合门静脉断端或切开处。取栓后作者常规经横结肠系膜静脉内置入全植入式药泵,导管入门静脉主干,术后定期注药。因缺乏对比研究,作者本人对其确切效果尚不得而知,但其他作者的报道表明可提高生存率^[4,5]。至于胆管内癌栓的处理则相对简单,借助MRI成像技术,术前均可确定胆管内癌栓位置。操作中切肝完成后通过肝创面胆管配合肝外胆管切开,有效控制肝外胆管远端无栓子部位,借助癌栓吸引器或取石器械均可顺利取出癌栓,取栓后要以5-FU反复冲洗胆管。本组408例中并胆管癌栓20例,均顺利取出癌栓,据本组有限的病例资料分析,胆管内癌栓似乎较小影响患者的生存期,其他作者亦有类似报道^[6]。

目前影响肝癌术后远期效果的仍是复发及转移,本组408例,术后1,3,5年生存率分别为

73.9%,51.3%,35.5%,复发率达73.0%,且80.0%于术后3个月至2年内复发,说明如何有效地控制复发或转移是术中、术后注意的重点及难点。关于肝癌复发和/或肝内转移的确切机理尚不清楚,但有一点可以确认,即肝硬化程度重或肿瘤大者更易复发及肝内转移。研究表明^[7,8]门静脉血流逆流,门静脉变为肿瘤血液的流出道,肿瘤内动静脉瘘是肝癌复发或肝内转移的基础,这进一步证实了前述观点。但是,临床上对肝癌伴较严重门静脉高压症者选择手术治疗常持审慎态度,真正出现门静脉作为肝脏血液流出道者并不多见,而肿瘤区域门静脉作为流出道亦只是局部现象,就左右肝叶而言,似乎不存在左、右支之间的血流逆流,所以并不能充分解释左右肝内交互转移现象。但如果存在动静脉瘘则另当别论,事实上有作者^[2,9]研究表明肝癌较大时动静脉瘘的发生率达60%。

鉴于肝癌术后较高的复发或肝内转移率,后期治疗亦非常重要,现已公认术后介入治疗是提高远期疗效的主要手段之一,如果再考虑动静脉瘘在肝癌复发或转移中所起的作用,更有必要把手术前后之介入治疗提高到一个新的高度来重新认识。本组手术前、后,特别是手术后接受介入治疗的比例较低,除了与医生重视不够外,更主要的原因是经济因素,这可能是本组治疗效果较其他作者报道之治疗效果较差的原因之一。

参考文献:

- [1] 樊嘉,吴志全,周俭. 肝癌合并门静脉癌栓的治疗对策及疗效比较[J]. 中华外科杂志,2003,41(11):801-804.
- [2] 樊嘉,史颖弘. 肝癌伴门静脉癌栓的基础和临床研究[J]. 肝胆外科杂志,2003,11(2):83-85.
- [3] 何晓,王小农,刘凤恩,等. 原发性肝癌伴门静脉癌栓的治疗[J]. 中国普通外科杂志,2001,10(4):350-352.
- [4] 吴志全,樊嘉,邱双健. 肝癌根治性切除术后区域辅助化疗预防转移复发的前瞻性研究[J]. 中华肝胆外科杂志,2003,9(11):641-644.
- [5] 王志明,周乐社,吕新生,等. 以手术切除为主的综合疗法治疗原发性肝癌:附108例报告[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(9):677-681.
- [6] 彭淑牖,王建伟,刘疑斌. 原发性肝癌伴胆管癌栓的外科治疗[J]. 中华外科杂志,2003,41(3):169-171.
- [7] 董磊,李新民,刘兰芬,等. 肝动脉血流灌注与门静脉逆流是肝癌肝内转移的重要因素[J]. 中华普通外科杂志,2001,16(6):251-252.
- [8] Ngan H, Peh WCG. Arteriovenous shunting in hepatocellular carcinoma: its prevalence and clinical significance. *Clinical Radiol*, 1997,52(1):36-40.
- [9] 汪邵平,徐位顿,霍枫. 肝癌合并动静脉瘘71例的诊治体会[J]. 中华普通外科杂志,2003,18(2):84-86.