

文章编号:1005-6947(2007)03-0291-02

· 临床报道 ·

# 原发性肝癌并发胆管癌栓的手术治疗:附13例报告

王海东, 郑进方, 吴奕强, 邢贻雷, 龙籍典

(海南省人民医院 肝胆外科, 海南海口 570311)

**摘要:**笔者回顾性分析14年间手术治疗的13例原发性肝癌伴有胆管癌栓患者的临床资料。全组病例术前均有黄疸,总胆红素水平在54~574 mol/L,平均251 mol/L。B超术前确诊肝癌伴有胆管癌栓7例,CT术前确诊肝癌伴有胆管癌栓9例。13例均行手术治疗,其中11例行肝切除+胆管癌栓切除,包括右半肝切除2例,右半肝不规则切除2例,左半肝切除3例,左外叶切除2例,肝方叶切除1例,肝中叶切除1例;2例仅行胆总管切开取癌栓,T管引流。术后1年内死亡2例。行肝切除者,术后生存时间为6个月~5年9个月。中位生存时间为15个月;未切肝者2例,分别生存11个月和17个月。提示对原发性肝癌伴胆管癌栓者应积极手术治疗,仍有可能获得较好的效果。

[中国普通外科杂志,2007,16(3):291-292]

**关键词:** 肝肿瘤; 阻塞性黄疸/外科学; 胆管癌栓/继发性

**中图分类号:** R735.7

**文献标识码:** B

原发性肝癌并发胆管癌栓引起的梗阻性黄疸较少见,以往认为此类患者多数已属晚期,故持消极态度甚至放弃手术治疗。我院从1991年9月—2006年4月经手术治疗原发性肝癌并发胆管癌栓患者13例,取得较好的效果,报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男12例,女1例;平均年龄52.1(30~68)岁。术前13例均有黄疸,总胆红素水平54~574 mol/L,平均251 mol/L;乙型肝炎表面抗原阳性12例(92.3%)甲胎蛋白阳性9例(69.2%)。

### 1.2 诊治方法

1.2.1 影像学检查 B超诊断原发性肝癌合并胆管癌栓者7例,确诊率为53.9%,误诊为胆管癌者6例。CT检查原发性肝癌合并胆管癌栓者9例,确诊率为69.2%;误诊为胆管癌者4例。

1.2.2 手术方式 全组患者均采用全麻,均取右上腹肋缘下斜切口,探查肝脏和腹腔,肝癌位于右肝7例,左肝6例。肝内肿瘤平均直径6 cm,(2.5~10 cm)。术中探查确定肿瘤能切除者11例,其中右半肝切除2例,右半肝不规则切除2例,左半肝切除3例,左外叶切除2例,肝方叶切除1例,肝中叶切除1例。术中经肝断面取癌栓,再切开胆总管清除胆管内癌栓,与肝断面胆管会师,反复冲洗胆管,肝脏断面缝合,胆总管内放置T管引流。有2例因肝肿瘤

多发住于左右两叶,无法手术切除,行胆总管切开,取净癌栓,经5-氟尿嘧啶(5-FU)冲洗后行T管引流术。术后1周经T管滴注5-Fu和丝裂霉素(MMC)进行化疗。

1.2.3 病理诊断 本组有11例合并肝硬化。12例为肝细胞性肝癌,其中低分化7例,中分化5例;1例为胆管细胞性肝癌。病理检查癌栓由成团肝癌细胞构成,癌栓内有部分坏死。

## 2 结果

本组术后黄疸开始消退,1个月后均消退,全组无围手术期死亡。行肝切除者生存时间为6个月~5年9个月,中位生存时间为15个月。存活最长的1例至2006年4月随访截止时仍存活。2例未行肝切除,仅行T管引流者,术后定期用5-FU和MMC经T管冲洗胆道,其生存期1例为11个月,1例为17个月。

## 3 讨论

原发性肝癌伴胆管癌栓少见,国内有报道原发性肝癌并发胆管癌栓形成的发生率为原发性肝癌的2.5%~4.8%<sup>[1-2]</sup>。在肿瘤浸润性生长过程中,肿瘤穿破邻近较大的胆管壁而破入胆管内。其可能途径:(1)癌细胞直接侵入肝内胆管。(2)癌细胞进入静脉和淋巴管逆行侵入胆管壁。(3)癌细胞沿神经鞘间隙侵入胆管壁。癌栓多呈棕红色和灰白色,似烂肉状,质地较脆,呈条索状或柱状,部分有蒂。癌栓可伴有凝血块,易从胆管壁剥离。癌栓切片在显微镜下见其细微形态与原发灶相似。

原发性肝癌侵入胆管形成癌栓后所造成的梗阻性黄疸,术前往往难以诊断,需经手术探查并行病理学检查后才能确诊。有些病例由于原发癌很小,即使手术探查肝表面

**收稿日期:**2006-06-28; **修订日期:**2007-01-22。

**作者简介:**王海东,男,河北河间人,海南省人民医院肝胆外科主任医师,主要从事胆石成因及肝癌的治疗程方面的研究。

**通讯作者:**王海东 E-mail:wanghaidong666@shou.com。

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<sup>[1]</sup>,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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>。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<sup>[6-7]</sup>,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.