

· 短篇论著 ·

原发性肝癌自发性破裂出血的诊断与诊疗

王志磊

肝癌自发性破裂出血是原发性肝癌的严重并发症之一,其病情凶险,病死率高,预后极差,常因出血性休克或继发性肝功能衰竭等导致死亡。部分肝癌患者以自发性破裂出血为首发症状,给早期诊断带来了困难。本文就近年本院收治的 34 例原发性肝癌自发性破裂出血患者的诊断和治疗资料进行分析,以期提高患者的救治率。

一、资料与方法

1. 一般资料:选择 2001 年 1 月至 2011 年 10 月本院收治的原发性肝癌患者 34 例,其中男性 28 例,女性 6 例;年龄 29~70 岁,平均年龄 48.5 岁。34 例患者中,伴急性上腹痛者 30 例(其中剧烈腹痛者 14 例)、转移性右下腹痛 4 例、出血性休克 12 例。34 例患者中有 24 例均行腹腔穿刺抽出不凝血。术前有肝炎病史者 30 例(88%)、肝硬化病史者 24 例(80%)、门脉高压症者 2 例(5.8%)。入组患者术前误诊 14 例,其中误诊为急性阑尾炎 6 例、急性胆囊炎 2 例、上消化道出血 2 例、肠梗阻 2 例、急性胰腺炎 1 例、急性心肌梗塞 1 例。34 例患者均行超声检查,其中 12 例同时行 CT 检查,提示肝癌破裂出血。入组患者根据肿瘤部位划分,位于右肝叶者 22 例、位于左叶者 10 例、位于尾状叶者 2 例。破裂口直径为 3~8 cm,均为一处肿瘤破裂,出血量为 500~3000 ml。

2. 方法:34 例患者中,单纯缝扎止血者 6 例、无水酒精瘤体内注射 16 例、肝动脉结扎和无水酒精瘤体内注射 10 例,1 期肝癌局部切除 2 例。

二、结果

本组患者术后死亡 3 例,均发生于术后 7 d 内,其中 1 例患者因肝、肾功能衰竭死亡,2 例患者死于肝性脑病。其余患者中随访 28 例,存活时间为 3~46 个月。

讨论 原发性肝癌自发性破裂出血是中晚期肝癌的严重并发症,其发生率约占肝癌的 14%^[1-3]。因其发病突然,病情凶险、治疗困难、预后较差,是外科医师面临的一大难题,同时也是肝癌患者死亡的主要原因之一^[4]。因此,如何及时有效地治疗肝癌破裂出血有重要的临床意义。导致肝癌破裂出血的原因很多,既可能是单一因素,也可能是多种因素共同作用的结果,目前考虑可能与以下因素有关^[5-9]:①肝癌的生长属于膨胀性生长,导致瘤体内压力升高,静脉回流受阻,瘤内瘀血;②肝癌大多血供丰富,新生的肿瘤血管在生成过程中存在缺陷易破裂出血;③肿瘤的过度生长导致瘤体内供血不足,出现缺血、缺氧或坏死,肿瘤组织坏死破溃或液化后合并感染引发破裂;④肿瘤位置表浅,包膜脆而薄弱,当受外力冲击时极易破裂出血;⑤癌肿直接侵蚀血管;

⑥巨噬细胞吞噬功能受损,导致体内抗原-抗体复合物沉积在血管壁上,致使小动脉受损;⑦肝功能低下,凝血因子缺乏,进而导致凝血机制障碍;⑧弹性蛋白及胶原蛋白的表达异常导致血管功能障碍;⑨因微小外力,剧烈咳嗽、用力排便等引起腹内压增高的因素或因轻度腹部外伤而诱发癌肿破裂出血;⑩肝硬化门脉高压。部分肝癌患者以自发性破裂出血为首发症状,导致诊断困难,延误治疗。

原发性肝癌自发性破裂出血的诊断关键点如下:①重视病史采集:多数患者既往有肝炎、肝硬化病史,对确诊肝癌患者诊断则无困难。但部分患者既往无明显肝病史,亦未发现肝癌,却突然出现急腹症者,容易误诊。尤其是对于出血症状不典型者,应详细询问其有无乙型肝炎、肝硬化等病史及家族史,以减少漏诊、误诊^[10]。②重视体格检查:本病临床主要表现为突发肝区或上腹部剧烈疼痛,并迅速蔓延到全腹,明显的腹膜刺激征,同时伴有腹胀,有移动性浊音,患者迅速出现面色苍白、冷汗、脉数、四肢厥冷等休克症状。但部分肝癌破裂后出血量少,可出现类似转移性右下腹痛的症状,易误诊为阑尾炎^[11]。部分患者表现为突发性上腹部剧烈疼痛后出现弥漫性腹膜炎症状,易误诊为胃、十二指肠溃疡并急性穿孔。而局限性右上腹部疼痛或伴有黄疸表现的患者易误诊为胆道疾病。诊断的关键是要对肝癌破裂出血有高度的警惕性,对于出现上述症状者尤其是中年以上患者,无论有无肝病史均应考虑肝癌破裂出血的可能。③重视辅助检查:本病患者血常规检查多有明显的红细胞、血红蛋白水平下降,甲胎蛋白定量多 >400 μg/L,HBsAg(+)。腹腔穿刺术和超声检查是简单、可靠且实用的诊断方法。可于右下腹部或右上腹部进行诊断性腹腔穿刺,若抽出不凝血或血性腹水,应尽快行超声检查以发现肝脏是否有占位性病变或腹腔积液。若超声或 CT 检查发现肝包膜下液性暗区,即使无肝病史者,也可诊断为肝癌破裂出血。本组病例中有 1 例尾状叶肝癌破裂出血患者,临床表现为剧烈的上腹痛,误诊为急性心肌梗塞,后行超声检查提示网膜囊、肝下积液,遂行腹腔穿刺术抽出不凝血送检进而确定诊断。④对于平素“健康”的患者,一旦突然发生腹痛,腹水征阳性时,应注意检查有无巩膜黄染、肝掌、肝舌、蜘蛛痣等易忽略的体征,如存在以上体征则需注意是否有肝癌破裂出血。

部分肝癌患者破裂口较大、出血多,预后差,病死率高,多需急诊手术以迅速控制出血。左朝晖等^[12]研究认为肝储备功能较差的肝癌行局部切除术可行,是控制出血和治疗原发病最有效的方法,术后患者的远期生存率较为理想。而田力平等^[13]认为,行肝癌根治切除术者,其远期生存率要远大于行纱布压迫止血及肝动脉结扎术的患者。对于破裂口较小、出血少,病情进展缓慢,全身状况较好的患者,可在密切观察下行保守治疗。有研究认为急诊行肝癌根治切除术的

疗效和择期手术的疗效相当^[14]。而李广阔等^[15]研究认为,由于肝癌细胞的血液供应几乎全部来自于肝动脉,保守治疗效果较差,病死率极高,因此,只要肝功能且全身状况良好情况下,肿瘤则可以切除,应尽早手术切除肿瘤。也有研究认为急诊肝切除术病死率高,可先行保守治疗,并加强护肝治疗,待情况好转后再施行Ⅱ期肝癌切除术,可获得较好的远期效果^[16]。我国绝大多数原发性肝癌患者均合并有肝硬化,其肝脏质地较差,一旦破裂应把控制出血、抢救生命放在首位,其次尽可能在多保留健康肝组织的前提下切除癌变组织^[17]。手术止血方式主要有无水酒精瘤内注射、氩气刀烧灼、肝总动脉或肝固有动脉结扎、射频消融和缝合填塞法等^[18]。原发性肝癌自发性破裂出血的治疗应根据患者情况制定个体化的综合治疗方案^[19],根据患者的具体病情如肿瘤的部位、大小和肿瘤分期,肝功能评估,失血量以及失血速度,肝脏的储备能力,患者的全身状况以及医院的技术条件等,选择简单、可靠、有效的方案。临床中在积极抗休克治疗的同时,若患者生命体征平稳,Child-pugh 分级为 A 或 B 级,肿瘤比较局限,且第一和第二肝门及下腔静脉未受侵犯,应尽量行急诊肝部分切除术,可行肝段、肝叶或不规则肝切除术,尤其是对既往“体健”或症状不明显者,更应采取积极态度。若肝硬化程度严重,已有黄疸和(或)腹水,肝功能为 Child-pugh 分级为 C 级,或巨块型肝癌切除困难,或肿瘤已侵犯肝门或下腔静脉,就需要把止血放在首位,可行肝动脉结扎术或无水酒精瘤内注射,这样既可以达到止血的目的,又可以阻断肿瘤的动脉供血,抑制肿瘤生长,同时为Ⅱ期手术做好准备,效果确切,可作为基层医院的首选治疗方案。

参 考 文 献

- 1 吴孟超. 腹部外科学. 上海:上海科学技术文献出版社. 1992; 300-301.
- 2 吕新生,何跃明,刘志苏,等. 肝切除治疗原发性肝癌自发性破裂. 中华肝胆外科杂志,2004,10(10):668-669.
- 3 王宝恩,张定凤主编. 现代肝脏病学. 北京:科学出版社. 2003;226.
- 4 Tan FL, Tan YM, Chung AY, et al. Factors affecting early mortality in spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. ANZ J Surg, 2006,76(6):448-452.
- 5 吴孟超,陈汉,沈峰. 原发性肝癌外科治疗——附 5524 例报告. 中华外科杂志,2001,39(1):25-28.
- 6 陈孝平,裘法祖,吴在德. 原发性肝癌要按个体化采用手术为主综合治疗. 中华外科杂志,2003,16(2):189-190.
- 7 朱立新,耿小平,范上达. 肝癌自发性破裂患者血管内皮细胞超微结构检查. 中华肝胆外科杂志,2004,10(3):156-158.
- 8 汪建成,胡道予,姚洪亮,等. 原发性肝癌自发性破裂出血介入动脉栓塞治疗. 中国癌症杂志,2005,15(3):285-287.
- 9 Nakai M, Sato M, Tanihata H, et al. Ruptured high flow gastric varices with an intratumoral arteriportal shunt treated with balloon-occluded retrograde transvenous obliteration during temporary balloon occlusion of a hepatic artery. World J Gastroenterol,2006,12(33):5404-5407.
- 10 陈淑珍. 腹部急诊学. 北京:人民卫生出版社. 1990;242-244.
- 11 王志磊,胡宗泽. 肝癌自发性破裂出血误诊为阑尾炎 2 例. 当代外科,1996,3(4):252.
- 12 左朝晖,李永国. 原发性肝癌治疗方法的选择. 中国普通外科杂志,2002,11(9):557-559.
- 13 田力平,钱海鑫. 肝癌破裂出血急诊手术的必要性及疗效评价. 中国急救医学,2000,20(10):611.
- 14 Vergara V, Muratore A, Bouzari H, et al. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: surgical resection and long-term survival. Eur J surg Oncol,2000,26(8):770-775.
- 15 李广阔. 原发性肝癌破裂出血的治疗. 西南国防医药,1998,15(8):121-122.
- 16 Yoshida H, Onda M, Tjiri T, et al. Treatment of spontaneous ruptured hepatocellular carcinoma. Hepatogastroenterology,1999,46(28):2451-2457.
- 17 吴阶平,裘法祖主编. 黄家驷外科学. 6 版. 北京:人民卫生出版社. 2000;955.
- 18 姚晓平,吴孟超. 原发性肝癌自发性破裂出血的诊治体会. 中华外科杂志,1982,20(2):74.
- 19 梁浩辉,王成友,张敏杰,等. 原发性肝癌破裂出血的诊断和治疗. 肝胆外科杂志,2004,12(1):36-38.

(收稿日期:2012-01-28)

(本文编辑:孙荣华)

王志磊. 原发性肝癌自发性破裂出血的诊断与诊疗[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2012,6(3):255-256.