

## 巨大肝癌破裂出血命悬一线 居然和十五年前肝炎有关系

2021年10月11日

作者：陶婷婷 杨静

不久前，救护车将一位肚子剧烈疼痛、浑身直冒冷汗的老太太送到了上海市第十人民医院急诊。没有明显外伤却如此痛苦，显然问题严重。果然，医生发现患者血液中与原发性肝癌相关的肿瘤标志物“甲胎蛋白”为强阳性，超过了1200ng/mL，CT检查更是发现肝脏里面长有一个直径约12厘米的巨大肿瘤，占据了左半肝并突破肝脏的包膜向腹腔内生长，且肿瘤已破裂出血。

事发突然，周阿婆和家人都想不明白怎么悄无声息的肚子里就有了个肿瘤。虽然当时患者的心率、血压等尚且稳定，但肝肿瘤破裂出血可不是小事，情况随时会急转直下，一旦发生更加凶险的出血，会有生命危险！患者家属联系到了上海十院肝胆胰外科李俊主任求助。

依据病情，李主任立即将患者收治入院，考虑到肝癌破裂除了造成大出血，危及生命，癌细胞还会像蒲公英的种子一样，随着流出的血液播散到腹腔的角角落落，日后可能形成新的转移病灶，因此只有尽快完整切除肿瘤，同时尽量清除腹腔内的积血及播散的癌细胞，才能使病人获得长期生存的机会。

然而在完善各项检查和评估，以便尽快进行手术时，医院检验科告知周阿婆的血型为RH阴性。RH阴性的血型在人群中非常稀有，俗称为“熊猫血”，医院的血库中并不会常规准备，如果没有备血就开展如此重大的手术，风险可想而知。

时间在不断流失，每拖延一小时，病人就要多冒一小时的生命危险。紧急时刻，肝胆胰外科、输血科、麻醉科以及手术室立即形成联动机制。外科病房密切观察患者的生命体征、血氧饱和度和血色素浓度等指标，并给予其输注止血药物、制动、腹带加压包扎等一系列保守治疗措施。输血科与市中心血站反复沟通，终于在患者入院后第二日下午申请到术中备用血。手术室和麻醉科立即开放绿色通道，当天晚上6点，周阿婆被送进手术室。李俊主任团队打开患者的腹腔，发现里面已有约600ml的积血块，经过长达5小时的“浴血奋战”，最终完整切除了肝脏上的巨大肿瘤，清除了血块，并用大量蒸馏水尽可能把腹腔内冲洗干净。

术后第7日即可出院，出院前，周阿婆握着李主任的手有道不尽的感谢，但同时也满腹疑惑地问道：“李主任，我平时身体棒棒的，最近虽然有了一些肚子闷胀，但怎么肝上就突然生了那么大的肿瘤呢？”

李主任微笑着回复：“老人家，您是不是得过肝炎？”

“啊，我十五年前确实得过乙型肝炎！”

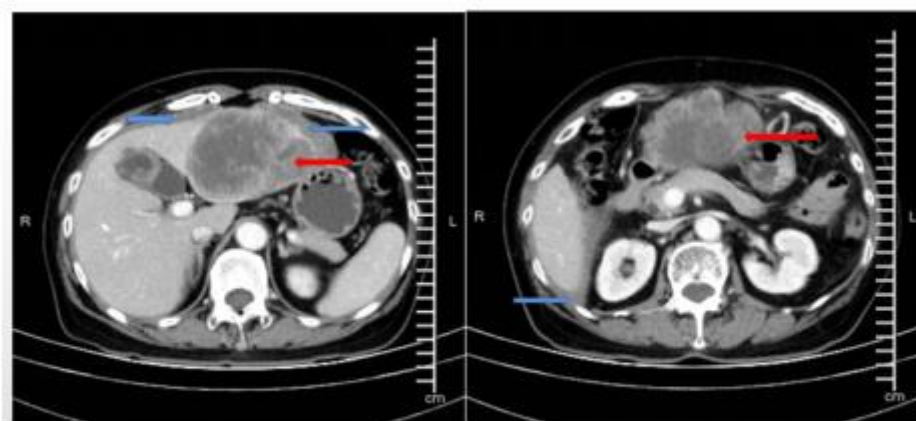
“这就是您肝脏长肿瘤的病因根源！”

“但是当时告诉我说肝炎已经治好了，我也就没当一回事了，也没去复查！”

“这个‘治好了’是指肝炎没有活动，但是乙肝病毒还是存在体内的。”

李俊主任表示周阿婆的病例很有教育意义，中国是肝炎大国，在普通人群中，被乙肝病毒感染的人不在少数。这部分人其实都是肝癌高危人群。肝癌是可防可治的疾病，按照中华医学会肝病学会制定的《原发性肝癌二级预防共识（2021年版）》，肝癌的预防对象就是感染了乙肝或丙肝病毒的肝炎患者或其他慢性肝病人群。这些人必须定期筛查，建议常规采用腹部超声及甲胎蛋白检查，做到对肝癌早发现早治疗，同时须积极控制肝炎病毒。依据危险分层，低危人群每年筛查1次；中危人群每6个月筛查1次；高危人群常规筛查每3-6个月1次，每6-12个月还要做一次腹部增强磁共振或CT；极高危人群常规筛查每3个月1次，腹部增强磁共振或CT每6个月1次。

同时，李俊主任也告诉周阿婆，针对已经发生肝癌破裂并经手术治疗的病人，要做好肝癌的三级预防，需采取诸如肝动脉化疗栓塞等抗复发治疗措施，并定期复查血液中的甲胎蛋白、腹部增强磁共振或CT，争取对复发和转移做到早诊早治。




→ 肿瘤周边的出血

→ 左肝巨大的肿瘤

编辑：liuchun 审核：liuchun

证件信息：沪ICP备10219502号 (<https://beian.miit.gov.cn>)

 沪公网安备 31010102006630号 (<http://www.beian.gov.cn/portal/registerSystemInfo?recordcode=31010102006630>)

中国互联网举报中心 (<https://www.12377.cn/>)

Copyright © 2009-2022

上海科技报社版权所有

上海科荧多媒体发展有限公司技术支持



(//bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59)