

急诊肝切除术治疗肝癌自发性破裂58例

周旭宇, 邵成浩, 胡先贵, 张晓华

周旭宇, 邵成浩, 胡先贵, 张晓华, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院普外科 上海市 200433
通讯作者: 周旭宇, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院普外科. chenlinbj@vip.sina.com
收稿日期: 2007-12-26 修回日期: 2008-03-13

Emergency liver resection for spontaneous rupture of primary hepatocellular carcinoma: an analysis of 58 cases

Xv-Yu Zhou, Cheng-Hao Shao, Xian-Gui Hu, Xiao-Hua Zhang

Xv-Yu Zhou, Cheng-Hao Shao, Xian-Gui Hu, Xiao-Hua Zhang, Department of General Surgery, Changhai Hospital Affiliated to the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China
Correspondence to: Xv-Yu Zhou, Department of General Surgery, Changhai Hospital Affiliated to the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China. chenlinbj@vip.sina.com
Received: 2007-12-26 Revised: 2008-03-13

Abstract

AIM: To investigate the indications, method and prognosis of emergency liver resection for spontaneous rupture of primary hepatocellular carcinoma.

METHODS: A retrospective clinical analysis was performed for 58 patients who underwent emergency liver resection due to spontaneous rupture of primary hepatocellular carcinoma.

RESULTS: Spontaneous rupture of primary hepatocellular carcinoma was found in 49 men and 9 women with a mean age of 56.5 years. Preoperative CT scan was performed for all the patients. The postoperative mortality rate and complication rate were 3.4% and 24.1%, respectively. All the patients received comprehensive treatment, and the estimated 1-, 3-, and 5-year survival rates were 84%, 52% and 46%, respectively.

CONCLUSION: CT scan is essential to estimate the resectability for patients with spontaneous

rupture of primary hepatocellular carcinoma. A favorable prognosis may be achieved by emergency liver resection.

Key Words: Liver neoplasm; Emergency liver resection; Prognosis; Spontaneous rupture

Zhou XY, Shao CH, Hu XG, Zhang XH. Emergency liver resection for spontaneous rupture of primary hepatocellular carcinoma: an analysis of 58 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(11): 1241-1243

摘要

目的: 探讨急诊肝切除术治疗肝癌自发性破裂的适应证、方法和疗效。

方法: 回顾性分析58例肝癌自发性破裂行急诊肝切除术的临床资料。

结果: 入组患者58例, 男49例, 女9例, 平均年龄56.5岁, 术前均行CT检查, 手术死亡率3.4%(2/58), 术后并发症发生率24.1%(14/58)。术后均行TAE等综合治疗, 1、3、5年生存率分别为84%、52%和46%。

结论: 术前影像学评估是判断能否行急诊肝切除术的重要依据, 完善的围手术期处理可以降低手术死亡率和并发症发生率, 急诊肝切除术治疗肝癌自发性破裂可能获得良好预后。

关键词: 肝脏肿瘤; 肝切除术; 预后; 自发性破裂

周旭宇, 邵成浩, 胡先贵, 张晓华. 急诊肝切除术治疗肝癌自发性破裂58例. *世界华人消化杂志* 2008; 16(11): 1241-1243
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/1241.asp>

0 引言

肝癌自发性破裂出血是其严重并发症之一, 病情凶险, 常因出血性休克和继发性肝功能衰竭导致患者死亡, 死亡率高达40%以上, 预后极差。肝癌破裂出血的治疗有多种选择, 如输血、止血、急诊肝动脉介入栓塞等非手术方法, 也可选择急诊剖腹探查、肝动脉结扎、急诊肝切除、或延期肝切除等手术治疗。由于肝癌自发性破裂发病突然, 患者全身状况较差, 肝功能状

■背景资料

肝癌自发性破裂出血是其严重并发症之一, 病情凶险, 常因出血性休克和继发性肝功能衰竭导致患者死亡, 死亡率高达40%以上, 预后极差。由于肝癌自发性破裂发病突然, 患者全身状况较差, 肝功能状况不明, 既往多倾向于选择非手术治疗, 本文通过临床病例分析探讨急诊肝切除术治疗肝癌自发性破裂的适应证、方法和疗效。

■同行评议者

龚建平, 教授, 重庆医科大学附属第二医院肝胆外科

■ 研发前沿

肝癌破裂出血发生突然, 处理不及时, 死亡率可高达100%, 故原发性肝癌破裂出血的治疗仍是目前肝外科中较为棘手的难题。

况不明, 既往多倾向于选择非手术治疗。我院普外科肝胆专业组1998-01/2006-12共收治肝癌自发性破裂119例, 其中58例行急诊一期肝部分切除术, 占48.7%。回顾性分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 入组患者为58例急诊一期肝部分切除患者, 男49例, 女9例, 年龄42-64(平均56.5)岁。46例有乙型肝炎病史或乙型肝炎抗体阳性史, 均无严重腹部外伤史。主要临床症状: 突发上腹部胀痛不适52例, 占89.6%, 腹胀、心慌26例, 突发意识不清11例。体格检查: 有休克表现16例、收缩压低于90 mmHg, 腹部压痛48例, 肌紧张34例, 移动性浊音阳性29例。

1.2 方法 所有患者均行床边B超检查, 均提示有一侧肝脏占位性病变和腹腔积液, 腹腔穿刺抽出不凝血。所有患者通过积极输血、输液处理, 改善血液循环后, 行急诊肝脏增强CT扫描。

1.2.1 术前评估和处理: 该组病例发病前均无严重黄疸、大量腹水和肝昏迷发作病史。肝功能Child A级46例, B级12例。鉴于肝癌自发性破裂出血的患者常常合并肝硬化、凝血功能差, 拟急诊手术前, 常规与血库联系血小板、冷沉淀等备术中、术后使用。术前输血、血浆维持循环稳定, 避免低血压状态下手术。

1.2.2 手术过程: 均采用右侧肋缘下斜切口, 快速进腹后初步探查明确出血部位, 暂用大纱垫压迫填塞止血。吸净积血后常规放置肝门阻断带, 游离肝周韧带, 充分显露病灶, 距肿瘤2 cm处采用指捏或吸引器吸刮法离断肝实质, 结扎肝内管道, 切除肿瘤后肝断面缝扎止血, 尽可能对拢缝合肝断面。术中处理的关键是维持血压平稳, 麻醉时和腹腔打开后多数患者会出现血压下降, 宜加快补液速度, 适当应用缩血管药物, 术中尽可能维持血压平稳, 以保护重要脏器尤其是肾脏灌注。

2 结果

肿瘤位于左肝27例, 行左外叶切除12例, 不规则左肝部分切除15例; 位于右肝31例, 行不规则右肝部分切除27例, 有4例直径在10 cm以上的巨块型肝癌行右半肝切除术。平均手术时间105(60-165) min, 术中出血量平均1250(650-2800) mL, 术中平均输血1200 mL。关腹前常规应用蒸馏水和1g5-FU灌洗腹腔。肿瘤直径3-14(平均6.4) cm, 其中10 cm以上者有4例,

肝细胞癌52例, 胆管细胞癌4例, 混合性癌2例。全组无术中死亡, 术后30 d内死亡2例: 1例行右半肝切除患者术后24 d死于肝昏迷, 另1例右半肝切除术后18 d死于严重全身感染。余56例均获随访, 并发症发生14例次: 右侧胸腔积液6例, 肺部感染5例, 腹腔感染2例, 肝昏迷1例。术后生存9-106 mo。K-M法计算1、3、5年生存率分别为84%、52%和46%。

3 讨论

原发性肝癌是我国最常见的消化道恶性肿瘤, 而肝癌破裂出血是原发性肝癌最严重的并发症, 其发生率约为10%左右。肝癌破裂出血发生突然, 处理不及时, 死亡率可高达100%, 故原发性肝癌破裂出血的治疗仍是目前肝外科中较为棘手的难题。

急诊肝切除治疗肝癌自发性破裂一直存有争议。但是, 肝癌自发性破裂出血不仅可因严重的出血性休克导致患者死亡, 而且即使通过保守止血方法暂时止血, 低血压、低灌注所导致继发性肝功能衰竭和再次破裂出血仍然是导致患者死亡的重要原因。由于肝癌破裂出血多见于结节型和块状型肝癌, 弥漫型肝癌少见。在现代肝外科技术进步和围手术期处理更为完善的条件下, 肿瘤病灶的切除是最好的止血和改善预后的措施。有较多学者倾向于选择急诊肝切除术^[1]。Yeh *et al*^[2]认为, 肝切除是控制出血和治疗原发病最有效的方法, 在有效彻底止血的同时, 可以切除原发病灶, 部分患者还可以达到根治的目的, 可获得较好的远期效果。有报道一期肝切除1、3、5年生存率分别为88%、54%、51%, 急诊行根治切除与择期手术疗效相当^[3-4]。我院同期收治的肝癌自发性破裂119例, 48.7%经过严格评估和积极准备后急诊探查、病灶获得一期切除, 预后良好。

尽管急诊肝切除术可以获得满意的预后, 但是, 并非所有的肝癌自发性破裂出血均适合急诊手术, 严格掌握手术适应证是提高切除率和降低手术死亡率和并发症发生率的关键。我们认为, 急诊肝切除术的病例选择有以下几方面: (1)患者评估: 破裂前患者一般状况良好, 没有黄疸、腹水、消瘦等晚期表现; 肝功能在Child B级以上; 急诊室内给予快速输血、输液后低血压能很快纠正、循环状况稳定、尿量能够维持在40 mL/h以上。(2)影像学评估: B超因简单易行, 可以作为初步的筛选方法, 只限于一

侧肝脏的病变才考虑急诊手术治疗. B超也可作为床边动态评估腹腔出血量的方法、监控出血速度的方法. 肝脏增强CT扫描能对肝癌自发性破裂作出准确的诊断, 还可以评价肝脏的整体状况, 包括肿瘤的位置、单发或多发、肝脏体积、肿瘤与门静脉、肝静脉、下腔静脉等重要血管的关系以及门静脉系统、胆管系统内有无癌栓等, 为治疗的选择提供较为全面的信息. 我们认为, 肝癌自发性破裂患者只要循环状况稳定, 就应该尽快行肝脏增强CT扫描, 以明确肿瘤的位置和做出可切除性判断. (3)技术条件评估: 急诊肝切除术不同于常规肝切除术, 要求尽可能减少手术时间, 相对固定的肝胆外科手术组人员、熟练的配合是减少手术时间、减少术中出血量的重要保证; 其次要准备足够的血源, 保证术中及时、足量输血、保持血压平稳是减少术后并发症的关键.

对于有严重黄疸、大量腹水等肝功能差、Child C级的患者、或两侧肝脏均有病变、或肿块巨大、侵犯大血管手术切除困难者, 或出血量大、休克纠正困难者, 该类患者死亡率高, 均不宜选择急诊肝切除术, 而应该先行肝动脉栓塞等非手术治疗方法止血后, 再考虑能否有延期手术机会.

急诊手术与择期手术不同, 不宜行大范围肝切除术, 如右半肝切除. 本组早期有4例右肝巨块型肝癌行急诊右半肝切除, 术后死亡2例, 死亡率达50%, 死亡原因为肝衰和感染. 我们在后期遇到过6例类似病例均选择先行肝动脉栓

塞止血, 再择期手术, 仅1例死亡, 手术安全性明显提高. 急诊肝切除术病例术后均有不同程度的黄疸、腹水和低蛋白血症. 积极保肝治疗、纠正低蛋白血症等是减少并发症发生率的重要保证. 除术中应用蒸馏水灌洗腹腔以延迟肿瘤的复发外, 本组56例患者术后1 mo后均行多次接受肝动脉插管栓塞化疗、口服化疗药物等, 部分病例获得了长期生存^[6].

4 参考文献

- 1 俞可克, 吴绍峰, 卢伟锋, 刘平果, 吴国洋, 李涌, 熊宇. 急诊肝切除治疗原发性肝癌自发性破裂. 中华急诊医学杂志 2006; 15: 1021-1023
- 2 Yeh CN, Lee WC, Jeng LB, Chen MF, Yu MC. Spontaneous tumour rupture and prognosis in patients with hepatocellular carcinoma. *Br J Surg* 2002; 89: 1125-1129
- 3 Mizuno S, Yamagiwa K, Ogawa T, Tabata M, Yokoi H, Isaji S, Uemoto S. Are the results of surgical treatment of hepatocellular carcinoma poor if the tumor has spontaneously ruptured? *Scand J Gastroenterol* 2004; 39: 567-570
- 4 Polat KY, Akcay MN, Aydinli B, Erdogan F, Kantarci M, Ozturk G, Peker K. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: a case report and review of literature. *Int J Clin Pract Suppl* 2005; 103-105
- 5 Kim PT, Su JC, Buczkowski AK, Schaeffer DF, Chung SW, Scudamore CH, Ho SG. Computed tomography and angiographic interventional features of ruptured hepatocellular carcinoma: pictorial essay. *Can Assoc Radiol J* 2006; 57: 159-168
- 6 Lin CH, Hsieh HF, Yu JC, Chen TW, Yu CY, Hsieh CB. Peritoneal lavage with distilled water during liver resection in patients with spontaneously ruptured hepatocellular carcinomas. *J Surg Oncol* 2006; 94: 255-256

编辑 程剑侠 电编 郭海丽

■同行评价

本文为临床病例总结, 对原发性肝癌自发性破裂出血的治疗有一定临床指导意义.

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志作者贡献及同行评议公开政策

本刊讯 本刊实行作者贡献及同行评议公开政策, 具体格式如: (1)作者贡献分布: 陈湘川与庞丽娟对此文所作贡献两均等; 此课题由陈湘川, 庞丽娟, 陈玲, 杨兰, 张金芳, 齐妍及李洪安设计; 研究过程由陈玲, 杨兰, 张金芳, 蒋金芳, 杨磊, 李锋及曹秀峰操作完成; 研究所用新试剂及分析工具由曹秀峰提供; 数据分析由陈湘川, 杨兰及庞丽娟完成; 本论文写作由陈湘川, 庞丽娟及李洪安完成. (2)同行评议者: 房静远教授, 上海交通大学医学院附属医院仁济医院, 上海市消化疾病研究所; 韩新巍教授, 郑州大学第一附属医院放射科; 匡安仁教授, 四川大学华西医院核医学科. (常务副总编辑: 张海宁 2008-04-18)