

原发性肝癌伴胆管癌栓 9例外科治疗分析

丁勇兴¹, 王 矛¹, 林 川², 吴 东²

[摘要]目的: 观察胆管癌栓清除术或加肝癌切除术治疗原发性肝癌伴胆管癌栓的疗效。方法: 回顾性分析原发性肝癌伴胆管癌栓 9例的外科治疗情况。结果: 全组无手术死亡, 随访 3~15个月, 肝癌复发 2例, 存活 7例。结论: 原发性肝癌伴胆管癌栓行外科治疗是一种积极有效的治疗方法。

[关键词] 肝肿瘤; 胆管癌栓; 肝切除术

[中国图书资料分类法分类号] R 735.7 [文献标识码] A

Realization of diagnosis and treatment of primary liver cancer with cancer thrombus of the bile duct

DING Yongxing, WANG Mao, LIN Chuan, WU Dong

(1. Branch of Tumor The Third People's Hospital of Bengbu Bengbu 233000

2. Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200438, China)

[Abstract] Objective: To evaluate surgical therapy and the effect of hepatectomy plus the clearance of tumor thrombi from bile in the bile duct for primary hepatocellular carcinoma (PLC) with tumor in the bile duct. Methods: Nine patients with PLC and bile duct thrombi (BDT) who underwent surgical intervention were retrospectively analyzed. Results: There was no operative mortality and all patients were followed up for 3-15 months. Two patients were died for a relapse of hepatoma and seven still alive. Conclusions: Hepatectomy plus the clearance of tumor thrombi from bile duct was effective for treatment of patients with PLC and BDT.

[Key words] liver neoplasms; bile duct thrombi; hepatectomy

原发性肝癌伴黄疸临床十分常见, 有称“黄疸性肝癌”。过去认为此症均属肝功能失代偿、癌肿侵犯肝门等晚期病例, 无手术指征。近年, 由于先进的影像学诊断技术的应用, 发现部分“黄疸性肝癌”源于合并胆管癌栓所致。采用切除肿瘤、清除癌栓、通畅胆道加综合治疗, 可以缓解症状提高生活质量, 延长生存期。2005~2006年, 笔者在第二军医大学附属东方肝胆外科医院进修期间, 学习并管理了数例此类患者, 现将该院经手术治疗且资料完整原发性肝癌伴胆管癌栓加以分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 第二军医大学附属东方肝胆外科医院 2005年 1~12月经手术治疗且资料完整原发性肝癌伴胆管癌栓患者 9例, 男 8例, 女 1例; 年龄 32~65岁。9例均有乙肝病史及不同程度肝硬化。临床表现为黄疸、腹痛、纳差、腹胀等。甲胎球蛋白 (AFP) 阳性 6例, 术前合并梗阻性黄疸 5例, 其血清胆红素水平 43.2~433.8 $\mu\text{mol/L}$ 。本组均常

规 B超、CT检查; MR检查 6例, 经十二指肠镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 检查 3例。

1.2 肝癌及胆管癌栓的部位 肝癌位于左肝 3例, 右肝 4例, 中肝 1例, 肝内无明确病灶 1例。肝内阳性癌灶直径平均为 7.6 cm (3~16 cm)。胆管癌栓的部位, 根据 Ueda分类结合外科手术需要及便于预后判断将其分为五型^[1]。I型: 与原发灶相连的癌栓侵入同侧二级以上胆管; II型: 与原发灶相连的癌栓延伸至同侧一级胆管; III型: 与原发灶相连的癌栓延伸至肝外胆管内; IIIb型: 癌栓延伸至对侧胆管内, 致两侧肝内胆管均扩张; IV型: 与原发灶相连的癌栓侵及同侧肝内或肝外胆管; IVb型: 癌栓延伸至对侧胆管内; V型: 肝外胆管内孤立的癌栓, 原发灶不明确。本组 I型 3例, II型 1例, III型 3例, IIIb型 1例, V型 1例。

1.3 手术方法及术后治疗 均采用全身麻醉、仰卧位, 取右上腹斜形切口, 探查腹腔及肝脏。确定癌灶可以切除后, 游离肝脏, 常温下间歇阻断肝门, 切除肝癌原发灶, 肝断面上切断的胆管暂不结扎, 取净癌栓。若肝外胆管内有癌栓, 则切开胆总管, 清除癌栓, 再与肝断面上的胆管“会师”, 反复冲洗, 直到取净癌栓为止。缝合胆管, 对合肝创面。切开胆总管者, 置“T”型管引流, 常规 10 m³ 丝裂霉素大网膜静

[收稿日期] 2007-05-14

[作者单位] 1 安徽省蚌埠市第三人民医院 普外肿瘤科, 233000 2 第二军医大学附属东方肝胆外科医院, 上海 200438

[作者简介] 丁勇兴 (1972-), 男, 硕士, 主治医师。

脉注射,腹腔内放一根双套管引流。本组行肝叶切除加胆管癌栓清除 8例,其中 5例行“T”型管引流;肝内病灶不明确的 1例,行胆管癌栓清除加肝动脉结扎术。

2 结果

术后 2周复查肝功能及 AFP均正常。5例伴有的黄疸均消退。带“T”型管的 5例于术后 2周造影未见癌栓残留,术后 3周有 3例拔除“T”型管,2例带管出院,利于后期复查及治疗。本组 2例于术后 6个月及 11个月再次取栓,1例 ERCP胆道造影后镜下取栓放置内置管,1例再次手术切开胆总管取栓,“T”管引流。全组无手术死亡,随访 3~15个月,死于肝癌复发 2例,存活 7例。本组胆管癌栓均来自原发性肝癌,沿着胆管腔生长。病理组织学检查均为肝细胞性肝癌,癌栓为成团的肝癌细胞,其间混有红细胞。

3 讨论

3.1 治疗原则 伴有胆道癌栓的原发性肝癌的生物学特点是早期可侵入胆管内生长,其引起胆道机械性梗阻的可能机制为:(1)肿瘤沿肝内胆管外延性生长,充填肝外胆道,在肝外胆道形成铸型癌栓;(2)肝内胆管内癌组织坏死、脱落,进入肝外胆管形成栓子,造成梗阻;(3)肿瘤侵入胆道时合并出血,引起胆管内血凝块梗阻胆道。因此施行外科手术,解决梗阻可能是一种积极的治疗方法。对癌栓的治疗原则,近年来认为:(1)切除原发肝脏肿瘤;(2)解除胆道梗阻,清除胆道癌栓。冯留顺等^[2]认为,外科治疗是一种有效的方法;彭淑牖等^[3]认为,复发后选择适当病例再次手术,仍可取得较好的疗效;Peng等^[4]通过对 15例合并有胆管癌栓患者分析,发现有门静脉侵犯者生存率显著低于未侵犯者($P < 0.05$);Shim等^[5]通过多变量分析认为胆管癌栓并不影响预后,不是原发性肝癌的晚期表现,积极的外科治疗可获得较好的治疗效果。本组选择了不同梗阻表现的病例,旨在探讨外科手术治疗的价值。

3.2 手术方式 近年常用的外科治疗方法有以下几种。(1)肝癌切除加胆管癌栓清除术:此术式是本病最为理想的术式。文献报道^[6]该术式患者中位生存期可达 29个月。在实施该术式时,最好先行肿瘤切除再行胆道取栓。本组 8例患者肝癌伴有癌栓,因此行肝癌切除加胆管癌栓清除术(8/9)。(2)

单纯胆管癌栓清除术:本组 1例行此术式。此例患者肝内无明显病灶,不能行根治手术,故行胆管癌栓清除术、肝动脉栓塞化疗(TACE)及其他全身综合性治疗,从而提高了生存质量,术后随访 5个月无瘤生存。(3)肝癌切除加胆管空肠内引流术:Fukuda等^[7]报道若肿瘤多发不适应切除,也要力争癌栓取出、胆道引流术。如仅进行探查活检或放弃手术,可在短期内因肝功能衰竭而死亡。(4)二期肝癌切除加胆道取栓术。(5)肝动脉栓塞化疗加胆道引流术。(6)其它:对于无法切除的肿瘤,对原发肿瘤术中可行无水乙醇瘤体注射、冷冻、微波固化等方式,辅以 TACE和胆道取栓,延长患者的生存期。这些方法也有针对性的使用^[8]。

3.3 预后 本组 9例经手术治疗后,临床症状明显好转,提高了生活质量。5例伴有的黄疸术后均消退,其中 1例因肝内病灶不明确,1例因瘤体 16 cm 伴门静脉癌栓,考虑近期有复发的可能,为便于后期复查治疗,带管出院。通过对这些病例的分析,我们发现患者临床症状严重,有时并非癌症的晚期,而放弃手术,应采用 AFP B型超声、螺旋 CT MRCP检查,进行鉴别诊断。并力争在胆道梗阻早期积极手术治疗,手术是改善症状、提高生活质量和改善预后的有效治疗手段。原发灶切除、胆道癌栓清除术后,经 T管化疗药物滴注是巩固提高疗效、防止癌复发和改善预后的有效疗法。

[参 考 文 献]

- [1] 孙婧璟,吴孟超.原发性肝癌合并胆管癌栓的诊断[J].中华肝胆外科杂志,2001,7(1):9-12
- [2] 冯留顺,马秀现,靳志良.肝细胞癌侵入胆管癌栓性黄疸(附 16 例报告)[J].中国普通外科杂志,2001,10(2):123-125.
- [3] 彭淑牖,王建伟,刘颖斌,等.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
- [4] Peng SY, Wang JW, Liu YB, et al. Hepatocellular carcinoma with bile duct thrombi: Analysis of surgical treatment[J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(57): 801-804.
- [5] Shimizu M, Kan'ya J, Nagino M, et al. Hepatocellular carcinoma with biliary tumor thrombi: Aggressive operative approach after appropriate preoperative management[J]. Surgery, 2001, 129(6): 692-698.
- [6] 严律南.肝癌癌栓致胆道梗阻时手术的适应证、术式选择及远期疗效[J].中国实用外科杂志,2001,21(8):467-471
- [7] Fukuda S, Okuda K, Imamura M, et al. Surgical resection combined with chemotherapy for advanced hepatocellular carcinoma with tumor thrombus: Report of 19 cases[J]. Surgery, 2002, 131(3): 300-310.
- [8] 王颖勃,徐忠立.原发性肝癌伴胆道癌栓的诊治[J].肝胆外科杂志,2004,12(6):407-409.