

## 青年人原发性肝癌 24 例诊疗分析

王恒毅, 常洞镭, 刘伟鹏

[摘要] 目的: 探讨青年原发性肝癌(PLC)的临床诊疗特点。方法: 选择 PLC 患者 80 例, 随机分为青年肝癌组(年龄 < 40 岁) 24 例, 非青年肝癌组(年龄 ≥ 40 岁) 56 例, 比较分析 2 组的临床症状、肝脏功能、病理类型、术后并发症发生率等。结果: 青年组缺乏特异性临床表现的比例较非青年组高 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ), 青年组胆管细胞癌比例较非青年组少 ( $P < 0.05$ )。青年组肝脏功能较老年组好 ( $P < 0.01$ ), 术后并发症发生率较非青年组低 ( $P < 0.05$ )。结论: 青年人肝癌起病隐匿, 早期诊断率低, 手术耐受性高, 治疗应尽量采用以根治性肝切除为主的综合治疗, 术后并发症发生率低。

[关键词] 肝肿瘤; 青年; 并发症

[中国图书资料分类法分类号] R 735.7 [文献标识码] A

## Analysis of diagnosis and treatment of young 24 cases with primary liver cancer

WANG Heng-yi, CHANG Dong-lei, LIU Wei-peng

(Hepatic Surgery Center, Tongji Hospital, Tongji Medical College,

Huazhong Science and Technology University, Wuhan Hubei 430030, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical features and treatment of young patients with primary liver cancer (PLC). Methods: A total of 80 cases of PLC were divided into 2 groups, young group (age < 40 years), 24 cases; non-young group (age ≥ 40 years), 56 cases. The clinical symptoms, clinicopathologic features, clinical conditions of liver and the incidence of postoperative complications in the two groups were comparatively analyzed. Results: The cases in young group have less specific clinical manifestations than the cases in non-young group ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ); cholangiocarcinoma in the young group are less than that in non-young group ( $P < 0.05$ ), young group has a better liver function than that of non young group ( $P < 0.01$ ). Postoperative complications rate in young group is lower than in non-young group ( $P < 0.05$ ). Conclusions: Occult liver cancer onset, low early diagnosis and high operation tolerance occur in young PLC patients; surgery-predominant comprehensive therapy should be performed for young PLC patients to improve outcome. Low incidence of postoperative complications were also noted in young PLC patients.

[Key words] liver neoplasms; young; postoperative complications

原发性肝癌(PLC)是我国常见的恶性肿瘤之一,死亡率在恶性肿瘤中占第二位。流行病学研究<sup>[1]</sup>表明,我国肝癌病人的高发年龄为 40~60 岁,男多于女。近年来肝癌的发病年龄出现了年轻化的趋势。2009~2010 年,我院治疗 40 岁以下 PLC 患者 24 例,现对其诊疗情况进行分析。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 80 例 PLC 患者随机分为青年组与非青年组。青年组 24 例,男 20 例,女 4 例;年龄 24~39 岁。非青年组 56 例,男 46 例,女 10 例;年龄 41~59 岁。

1.2 辅助检查及术前肝脏功能评估 80 例中,经 B 超发现肝脏占位 19 例。青年组行上腹部增强 CT

检查,肝脏占位性病变 24 例(阳性率 100%);CT 扫描图片常规测量肿瘤体积、总肝体积、肿瘤周围 2 cm 体积来测算预留肝体积。乙肝病毒标志物(HBVM)HBsAg、HBcAg、HBcAb、HBsAb 采用 ELISA 法测定,正常值为阴性,有一项超过正常值为 HBV 阳性。并结合 ALT、胆红素、白蛋白、凝血功能、吲哚氰绿排泄试验(ICG 15 min 滞留率)等多项实验室检查指标来综合评测肝脏功能,以确定治疗方法。

1.3 治疗 手术切除肿瘤为主,必要时在个体化治疗的原则上行包括经肝动脉插管化疗栓塞(TACE)、超声引导下微波固化或无水乙醇注射等的综合性治疗。青年组手术切除 20 例,非青年组手术切除 39 例。2 组手术切除后均常规予以胃网膜右静脉置皮下化疗泵,青年组一般 2 周后按 FM 方案化疗,非青年组则依身体恢复状况择期化疗。

1.4 围手术期处理 纠正贫血和低蛋白血症及低氧血症,纠正水与电解质平衡失调;手术后肠外营养

[收稿日期] 2010-12-29

[作者单位] 华中科技大学同济医学院附属同济医院 肝脏外科中心,湖北武汉 430030

[作者简介] 王恒毅(1983-),男,博士。

支持;术前按结肠手术的要求准备肠道;术后适当限制水盐摄入量及利尿治疗,对于术后白蛋白低于30 g/L的患者予以输注白蛋白。

1.5 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

2.1 临床症状 青年组缺乏明显症状的比例较非青年组高( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表1)。青年组白蛋白 $\geq 35$  g/L和肝功能分级比例均高于非青年组(见表2)。

表1 2组患者临床表现比较(n)

分组	n	腹痛或肝区不适	消瘦	食欲不振	黄疸	腹腔积液	肝硬化	肝外转移
青年组	24	3	5	4	0	0	3	1
非青年组	56	32	34	26	8	6	42	13
$\chi^2$	—	13.61	10.69	6.35	2.39	1.45	26.67	3.01
P	—	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05

表2 2组患者肝脏一般情况评估比较(n)

分组	n	AFP阳性 $\geq 400$ ng/ml	HBV 阳性	白蛋白 $\geq 35$ g/L	总胆红素 $> 34.2$ $\mu$ mol/L	凝血酶原时 间 $\geq 14$ s	肝功能 分级A级
青年组	24	13	16	17	16	3	15
非青年组	56	38	48	5	34	13	11
$\chi^2$	—	1.36	2.71	32.29	0.25	0.63	14.07
P	—	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01

表中AFP为甲胎蛋白

2.2 病理类型 手术青年组以中低分化的肝细胞型为主(14例),未发现胆管细胞癌(0例);而手术非青年组除肝细胞癌外,亦有相当比例的胆管细胞癌(10例)。胆管细胞癌在手术青年组比例少于手术非青年组( $P < 0.05$ )。

2.3 术后并发症 2组患者术后腹腔积液、胸腔积液及术后1周低蛋白血症差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),而术后输血差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。另外,青年组胃管留置时间较短,术后3天左右即可试进水及少量流食,同期非青年组则需时间较长(平均7天)才能拔除胃管。

表3 2组患者术后并发症比较(n)

分组	n	腹腔 积液	胸腔 积液	术后1周 低蛋白血症	术后 输血
手术青年组	20	5	7	2	4
手术非青年组	39	21	27	30	17
$\chi^2$	—	4.46	6.34	23.86	3.21
P	—	<0.05	<0.05	<0.01	>0.05

## 3 讨论

近年来 PLC 的发病出现年轻化趋势。青年人肝癌患者缺乏特异性症状,部分系体检时 B 超发现肝脏占位或检查其他疾病时发现,肝脏功能多正常,腹痛、肝区不适、乏力、消瘦、食欲减退等症状较少见。肝硬化是 PLC 最重要的高危因素之一。本研究青年组的肝硬化发生率比非青年组低,Sezaki 等<sup>[2]</sup>报道青年人肝癌发病合并肝硬化比例低,与本研究结果一致。AFP 是 PLC 早期诊断的敏感指标,青年组与非青年组都表现出较高的阳性率,但 2 组间差异无统计学意义,有报道<sup>[3-4]</sup>青年肝癌患者具有更高的 AFP 阳性率,可能与病例的选择、遗传性、地域环境等因素有关。青年肝癌患者 HBV 感染率极高(66.7%),提示肝癌的早期发病与 HBV 感染有密切的关系<sup>[5-6]</sup>。

青年肝癌患者普遍营养状况良好,残肝质量较老年肝癌患者高,极少合并肝硬化。因此,对于青年肝癌患者,首选手术切除肿瘤组织,并可适当减少预留肝脏比例,扩大手术切除范围以求根治,减少复发;条件允许尽可能采用规则性半肝切除或肝段切除<sup>[7]</sup>。青年肝癌患者切除后预留肝体积最少仅占全肝比例的 30%~35%。而非青年因年龄大,全身状况差,合并肝硬化,健肝功能差,肝内外转移等原因常无法手术治疗或无法达到根治性切除。青年肝癌患者术后全身营养状态恢复较快,对化疗耐受性较非青年强。因此宜尽早化疗,手术病例常规术中于胃网膜右静脉放置化疗泵,青年肝癌患者于术后 2~3 周即开始行 FM 方案行化疗泵内注射化疗。而非青年患者术后肝功能恢复慢,宜较长时间恢复后方可化疗。本文对比发现,青年组胸、腹腔积液发生率低,量少,予螺内酯每天 20 mg 口服利尿效果较好。非青年组胸腔积液、腹腔积液发生率均较高,且表现为胸腔积液量大,常需反复抽取胸、腹腔积液;甚至形成难治性胸、腹腔积液,极大影响术后恢复,进一步加大了手术风险。本文青年组肝癌病理类型以中低分化为主(14例),可能是青年肝癌预后不良的重要原因之一<sup>[8]</sup>。在治疗青年肝癌患者时也应遵循个体化综合治疗原则<sup>[9]</sup>,在手术切除后尽早化疗,在不能手术切除病例予以 TACE,或微波固化的手段进行治疗。

PLC 的发病趋于年轻化,需要密(下转第 365 页)

后 1~2 天创面稍潮湿是正常现象。因为新鲜创面有一个愈合过程,此过程易发生脐炎,故要加强宣教,指导家属正确护理脐部是关键<sup>[7]</sup>。依据 WHO 关于脐带护理方式的临床指导原则——干燥和清洁,包括以下几点:分娩过程严格执行无菌原则;断脐时应用严格无菌的器械;在护理每个婴儿前后洗手;保持脐带及其周围清洁干燥,让脐部暴露于空气中,或盖清洁、松大的衣服,尿布要低于脐部;观察感染征象,如脐周红肿、脓性分泌物、发热等<sup>[8]</sup>。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 黄翠琴,胡三莲,冯佩华. 新生儿脐带结扎方法的研究进展[J]. 护理研究,2007,21(12C):3293-3295.
- [2] Ceriani Cemadas MJ, Carorli G, Pellegrini L, et al. The effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial[J]. Pediatrics,2006,117(4):779-786.
- [3] Mercer JS, Vohr BR, McGrath MM, et al. Delayed cord clamping in very preterm infants reduces the incidence of intraventricular hemorrhage and late-onset sepsis: a randomized, controlled trial

[J]. Pediatrics,2006,117(4):1235-1242.

- [4] Caravella SJ, Clark DA, Dweck HS. Health codes for newborn care[J]. Pediatrics,1987,80(1):1-5.
- [5] 罗艳琳. 气门芯断脐并脐带残端剪除的临床应用[J]. 护理学杂志,2000,15(7):414.
- [6] 陆照娣. 新生儿脐带残端结扎修剪方法的临床分析[J]. 现代中西医结合杂志,2006,4(15):879-880.
- [7] 库淑华. 新生儿脐部护理与改进[J]. 中国实用医药,2007,2(19):120-121.
- [8] 杨凌艳,黄玲,付琦. 三种方法处理新生儿脐带的效果比较[J]. 护理学杂志,2005,20(9):38-39.
- [9] 李字宁,穆秀杰. 新生儿不同时间 2 次断脐的处理比较[J]. 海峡预防医学杂志,2007,13(5):95.
- [10] 林瑶珠,李瑛,杜莎. 脐带结扎保护带在新生儿脐残端早期修剪中的作用[J]. 中国实用护理杂志,2005,21(9A):42.
- [11] 蜚慧瑛. 妇产科护理学[M]. 3 版. 合肥:安徽科学技术出版社,1998:61.

( 本文编辑 刘璐 )

(上接第 362 页) 切注意其发病特点,总结诊疗规律。从病因学角度,青年肝癌患者的增多可能与年轻人工作压力大、熬夜、酗酒、不良饮食习惯等因素有关。传统肝癌高危人群主要是乙型肝炎、丙型肝炎病史或 HBsAg 阳性者,对高危人群采用 AFP 与超声检查进行筛查,能检出许多早期肝癌。但若以 40 岁为筛查起始年龄,将使青年患者漏检。应在肝癌高危人群,包括 40 岁以下的青年人群,每半年行 AFP + B 超普查,以提高早期诊断率。早期诊断和治疗对于提高青年肝癌的预后具有重要意义<sup>[10]</sup>。青年肝癌患者肝脏功能较好,术后恢复快,并发症较少,对肝切除的耐受性高,治疗应首选手术切除,且患肝切除范围比非青年患者适当放宽。并可根据病情在术前、术中和术后采取辅助措施,控制肝炎活动和纠正免疫功能,以避免或防止新生癌或肿瘤复发与转移的发生。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 孟炜,唐锦高,沈福民,等. 原发性肝癌危险因素巢式病例对照研究[J]. 复旦学报:医学版,2002,29(5):368-371.
- [2] Sezaki H, Kobayashi M, Hosaka T, et al. Hepatocellular carcinoma in noncirrhotic young adult patients with chronic hepatitis B viral infection[J]. J Gastroenterol, 2004,39(6):550-556.

- [3] Lam CM, Chan AO, Ho P, et al. Different presentation of hepatitis B-related hepatocellular carcinoma in a cohort of 1863 young and old patients-implications for screening[J]. Aliment Pharmacol Ther,2004,19(7):771-777.
- [4] 沈玲,方之勋,舒伟平. 青年及老年原发性肝癌的临床分析[J]. 南京铁道医学院学报,2001,20(1):36-38.
- [5] Tsai FC, Liu CJ, Chen CL. Lower serum viral loads in young patients with hepatitis-B-virus-related hepatocellular carcinoma[J]. J Viral Hepat,2007,14(3):153-160.
- [6] Carr BI, Pancoska P, Branch RA. HCC in young adults[J]. Hepatogastroenterology,2010,57(99/100):436-440.
- [7] 中华医学会外科学分会肝脏学组. 肝细胞肝癌外科治疗方法的选择[J]. 腹部外科,2008,21(5):262-264.
- [8] Yamazaki Y, Kakizaki S, Soharu N. Hepatocellular carcinoma in young adults: the clinical characteristics, prognosis, and findings of a patient survival analysis[J]. Dig Dis Sci,2007,52(4):1103-1107.
- [9] 陈孝平,裘法祖,吴在德. 原发性肝癌要按个体化采用以手术为主的综合治疗[J]. 中华外科杂志,2003,41(3):161-162.
- [10] Chang PE, Ong WC, Lui HF, et al. Is the prognosis of young patients with hepatocellular carcinoma poorer than the prognosis of older patients A comparative analysis of clinical characteristics, prognostic features, and survival outcome[J]. J Gastroenterol, 2008,43(11):881-888.

( 本文编辑 姚仁斌 )