·经验交流·

14例肝癌自发(外伤)性破裂手术治疗体会

Surgical treatment of 14 patients with liver cancer breakage hemorrhage

闫晓刚,杨铁成 (鞍山市双山医院普通外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 肝癌;自发性破裂;外伤性破裂;手术治疗
[中图分类号] R61 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0398-01

肝癌破裂出血是临床少见的严重并发症。本文将我院1980年至2008年收治的14例该病例进行分析讨论,结合文献学习将手术治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组资料来源于普外科。男性12例,女性6例,年龄最小36岁,最大72岁,平均住院日为18 d。其中自发性破裂8例,腹外伤引起破裂6例,入院时均已发生失血性休克。破裂部位右肝5例,左肝9例。裂口长3~6 cm不等,深达肝实质,腹腔积血1 500~2 000 mL。

1.2 治疗方法

本组均经手术治疗并于术中取活检,病理报告为肝细胞癌10例,胆管癌4例,其中2例肝左叶行不规则肝叶和肝段切除术,术后给予抗炎、营养支持及心电、肝肾功能监测,严密观察有无再出血。3例行单纯缝合修补,电凝止血;8例因肝右叶裂伤较大采用明胶海绵填塞缝合后再将大网膜覆盖;1例因裂伤位于膈面,缝合困难而将油性绷带填塞压迫止血处理。

2 结果

本组14例患者抢救及时,全部治愈出院,无并发症发生;但术后14例患者分别于3~5个月内相继死亡。

3 讨论

医学科学的不断发展,根据外伤史、临床表现、腹腔穿刺以及超声显像、CT等检查就能诊断肝癌自发(外伤)性破裂,但对肝癌的自发或外伤性破裂出血术前诊断却有一定的困难。由于发病急,病人通常会发生失血性休克,病情危重,已不能进行确诊率较高的酶学检查。因此只能在急救的手术中根据肝癌破裂的形状特点和取活检来确定诊断。本组8例自发性肝癌破裂中有2例发病前并无外伤史,突觉腹部不适,心慌气短,周身冷汗,并发生休克。彩超和CT检查发现肝脏周围有液性暗区,腹穿抽出腹腔内不凝的积血,行急诊手术。术中见肝脏呈结节硬化,表面有菜花状肿物破裂出血,经取活检快速病理切片报告为肝细胞癌或胆管癌,因而明确了肝癌破裂出血的诊断。本组6例因腹部外伤引起的肝癌破裂其外伤程度并不严重,有的竟因过度伸腰或弯腰拾物等情况而发生了破裂出血。所以,如能在术前了解病人是否有肝炎病史,这将对肝癌自发或外伤性破裂出血的诊断有一定帮助。

原发性肝癌死亡率占消化道恶性肿瘤的首位,尤其是肝癌破裂,从整体而言已属晚期,是一种致命的并发症,保守治疗死亡率极高,手术治疗是行之有效的方法。而对于肝癌自发(外伤)性破裂出血的手术治疗要有信心。我们认为对这类病人应报以积极认真的态度,不遗余力地让他们得到良好的治疗。同肝外伤的抢救一样,应以有效的止血、维护生命为目的,尽可能地采取各种方式进行抢救,一般要求以手术简单易行为原则。如对裂伤较小者可电凝加缝合修补,如果病人生命体征稳定,又无黄疸和腹水,并且腹腔内也无癌细胞转移,还可考虑做病变肝叶或肝段切除术,这样能够延缓病人的生存时间。在手术中应注意:①一旦发现裂伤较大较深,止血困难,可将肝固有动脉阻断并用明胶海绵填塞缝合,再用大网膜包裹覆盖,当裂伤位于膈面不易缝合时,利用油性绷带填塞压迫,这些都是手术抢救切实可行的方法;②术毕还可根据情况做肝动脉插管给药(例如2-Fu等),做局部化疗或皮下埋植式给药装置实施肝脏灌注化疗。

肝癌自发(外伤)性破裂无论采用哪种方式进行手术止血,术后都要加强围手术期管理与护理,严密观察有无再出血,监测心肺及肝肾功能,给予广谱有效的抗菌素抗炎和各种营养液,预防肝性昏迷等并发症,这些对提高治愈率十分重要。本组14例患者虽然发病急,病程凶险,但由于手术和各项抢救工作及时准确,均被治愈出院,无并发症发生。总之,只要能够提高病人的生存质量,延长生命时间,对肝癌破裂出血的治疗不可轻易放弃任何机会。

[参考文献]

[1] 郑裕隆. 自发性肝脏破裂42例分析[J]. 局解手术学杂志,1999,8(3):51-52.
[2] 肖 亮,丁国善,傅 宏,等. 肝癌移植疗效评价及预后的因素分析[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(2):149-151.
[3] 王 伟,朱立新. 肝癌自发性破裂的机理及治疗进展[J]. 现代肿瘤医学,2008,16(9):199-201.

[收稿日期] 2009-09-09 [修回日期] 2009-10-02

(编辑:侯晓宇)