维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2008)09-1148-02

肝囊肿的外科治疗分析

杨 红,李德卫,龙晓东,杜成友

(重庆医科大学附属第一医院肝胆外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨先天性肝囊肿的治疗方法及其效果。方法:回顾性分析我院 2000 年 1 月至 2006 年 12 月收治的 86 例先天性肝囊肿患者的临床资料。结果:无水乙醇注射治疗 17 例,出现并发症 2 例(11%);开腹手术 48 例,复发 4 例(8.3%);腹腔镜手术 21 例,复发 1 例(4.8%)。结论:先天性肝囊肿的治疗方法包括:硬化剂(无水乙醇)注射疗法、开腹手术、腹腔镜手术。腹腔镜下肝囊肿开窗术创伤小,患者术后恢复快,长期疗效等同于开腹手术。

【关键词】先天性肝囊肿;治疗

【中国图书分类法分类号】R675.3 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-07-09

Experience of therapy for 86 patients with symptomatic congenital cyst of liver

YANG Hong, et al

(*Department of General Surgery, the First Afilliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the therapy and efficacy in patients with symptomatic congenital cyst of liver. *Methods*: Eighty-six cases of congenital cyst of liver admitted from Jan. 2000 to Dec. 2006 were reviewed retrospectively. *Results*: Injection of ethanol(17 cases): with 2 cases of recurrence(11%). open surgery(48cases): with 4 cases of recurrence(8.3%). And laparoscopic surgery(21cases): with 1 case of recurrence(4.8%), We are found as the therapies. *Conclusions*: Methods of therapy for congenital cyst of liver include: injection of ethanol into the cyst cavity, open surgery, laparoscopic surgery. Laparoscopic fenestration is of minor invasion, faster recovery and shorter hospital stay.

【Key word】 Congenital Cyst of liver; Therapy

先天性肝囊肿又称非寄生虫性肝囊肿,包括单纯性肝囊肿和先天性多囊肝。最早于 1856 年被报道,随着诊疗技术的提高该病的检出率也增高,已经成为一种常见的良性的肝病。2000 ~ 2006 年我院收治先天性肝囊肿 86 例。现分析报告如下。

1. 材料与方法

1.1 材料

本组共 86 例,男性 21 例,女性 65 例,年龄 17 ~ 78 岁,平均年龄 54 岁。术前均经 B 超和 CT 诊断肝囊肿,术后病检证实为先天性肝囊肿。单发性囊肿 56 例(65.1%)和多发性囊肿 30 例(34.9%),直径大小 5 ~ 20cm。本组 17 例采用囊肿穿刺抽液 + 无水乙醇注射疗法;48 例采用开腹手术治疗,其中囊肿去顶术 38 例,肝段、肝叶或肝部分切除术 7 例,囊肿切除术 3 例;21 例采用腹腔镜手术治疗,其中 18 例行囊肿去顶术,3 例行囊肿切除术。

1.2 治疗方法

1.2.1 囊肿穿刺抽液 + 注射硬化剂疗法 适用于单个小的囊肿,在 B 超引导下行穿刺,患者体位根据囊肿位置而定,穿刺部位应尽量避开其他脏器,将囊液抽净后,注入无水乙醇,注入量为抽出囊液量的 1/4,最多不超过 100ml。

1.2.2 开腹手术治疗 ①囊肿去顶术又称开窗术,②囊肿切除术,③肝段、肝叶或肝部分切除术。

1.2.3 腹腔镜手术治疗 腹腔镜下证实囊肿的类型以决定手术方式;①腹腔镜下囊肿开窗术;②腹腔镜下行肝囊肿完整切除;③肝段、肝叶或肝部分切除术,适用于病变局限于肝的一段或一叶,且伴有症状,病人情况许可者。

2 结 果

囊肿穿刺抽液 + 注射硬化组治愈数 15 例,2 例在术后 6 月复发,经再次行开腹手术后治愈。开腹组治愈 44 例,复发 4 例,1 例在术后 1 年复发,其余 3

作者介绍:杨 红(1975-),男,硕士,研究方向:肝癌肝移植。

通讯作者:杜成友,男,教授,E-mail:haifen2357@126.com。

维普资讯 http://www.cqvip.com

例分别在术后 18 月、26 月和 29 月复发,均给予再次

表 1 囊肿各种治疗方法的效果对比

项目	治愈例数	复发例数	合计	治愈率
穿刺抽液 + 注射硬化组	15	2	17	88.23%
开腹手术组	44	4	48	91.67%
腔镜手术组	20	1	21	95.24%
合计	79	7	86	91.86%

$\chi^2=-2.43, P<0.01$

开腹手术后治愈。腔镜组治愈 20 例,1 例在术后 2年复发。见表 1。

3 讨 论

肝囊肿是一种比较常见的肝脏良性疾病,可能因肝内迷走胆管与淋巴管在胚胎期的发育障碍或局部淋巴管因炎性上皮增生阻塞,导致管腔内分泌物潴留所致[4]。使用无水乙醇做硬化剂注射,对单纯性囊肿采用尽量抽净液后再注入硬化剂,破坏囊肿内壁上皮细胞,一次至数次穿刺抽液注药后,囊肿可逐渐缩小,闭塞,以达到治愈目的。此法简单安全、创伤小、恢复快。无水乙醇是首选和最常用的药物,它具有细胞毒作用,可使囊壁细胞变性、坏死,促进囊壁粘连。也有利用四环素、醋酸氢化泼尼松、消痔灵等作为硬化剂的报道[1-3]。因其有凝固破坏囊壁上皮细胞,使组织细胞变性,导致酶系统和蛋白质的生物活性消失,从而使内囊上皮细胞失去分泌液体的功能而达到治疗作用[5,6]。

因此注入囊内无水乙醇的有效浓度、乙醇与囊壁接触时间及广泛程度对疗效至关重要,我们总结出以下几点:①此法应注意乙醇的用量,大剂量可致乙醇中毒。一般剂量掌握在抽出囊液的 1/4 量为基础。②注射后要尽量让病人转动体位以使硬化剂与囊壁充分接触,让囊壁尽可能多的失去分泌功能,而达到治疗的目的。③主要并发症为乙醇扩散引起的剧烈腹痛、短期的胃肠功能紊乱、发热、乙醇中毒及囊肿的炎症反应等。经过对症处理后多能缓解。但总的并发症发生率 <10%,病死率几乎为零。④使用原则是对乙醇无过敏史,抽出的囊肿液中无鲜血或胆汁,囊壁周围无较大器官或重要脏器。若发现囊液混浊、血性、混有胆汁时禁注入乙醇,术前应明确囊肿部位,排除胆管囊肿,选距皮肤距离最近为穿刺点。⑤主要禁忌证有凝血机制障碍,囊肿内含胆汁及血液。⑥缺点:有囊内残余的液体会稀释无水乙醇的浓度而影响其效果。这也是导致复发率较开腹及腹腔镜组高的原因。

开腹手术:①囊肿去顶术又称开窗术,是主要的囊肿手术,结合我们的经验要注意如下的几点:第一;主要用于没有感染的及与胆管不相通的囊肿。第二;为了达到满意效果去顶范围要足够大,至少大于 1/3 囊壁,开窗位置应选择在最低处,达到充分引流目的,囊壁在直视下用无水乙醇处理破坏其分泌功能。第三;囊壁边缘周围的组织应该进行有效的止血及防止胆漏的处理。我们的开腹病例中就有 2 例出现过胆漏,经过引流后治愈出院。第四;多发性的囊肿要注意处理其中的血管和胆管,因为囊肿压迫致肝萎缩时所残留的胆管及血管可呈条束状而被遗漏[7,8]。第五;囊内出血或囊液染有胆汁时可在"开窗术"后放置引流,待囊腔缩小和萎瘪后拔除引流。对较大的囊肿术后可能出现暂时性的腹水。②囊肿切除术,适用于容易剥离的单发性肝囊肿及位于肝边缘部位,突向腹腔的囊肿。③肝段、肝叶或肝部分切除术,适用于病变局限于肝的一段或一叶,且伴有症状,病人情况许可者。④对术中探查有恶变者应做冰冻病理切片,所有的开腹病例中没有发现恶变。

腹腔镜下肝囊肿手术:(1)适应于单发性囊肿或大囊肿位于肝脏表面的多发性肝囊肿。(2)缺点:囊肿合并感染、出血、胆漏、恶变的肝囊肿,不宜作腹腔镜手术。(3)明显的优势在于:①所有的腹腔镜手术组病人中,平均下床活动的时间是 2.5d,明显少于开腹手术组病人下床活动的时间 5d。住院天数腹腔镜手术组是平均 4.7d,而开腹手术组的住院天数平均为 11d。②减少了开腹手术的痛苦,又克服了反复穿刺的缺点,气腹形成后使肝脏的膈面及脏面容易显露,手术简单、时间少、创伤小、恢复快、疗效确切,有取代开腹手术的趋势。治疗效果亦较囊肿穿刺抽液 +注射硬化剂疗法满意,值得推广。

从统计资料来看:开腹及腹腔镜手术组的复发率比较低,治愈率也比较高。主要是开腹及腹腔镜下对囊肿壁的处理比较彻底,去除了发病的病因。腹腔镜和开腹的效果等同。但腹腔镜有开腹不能比的创伤小,恢复快的优势。远期的疗效腹腔镜效果显著。

参 考 文 献

[1] Rygl M,Snajdauf J,Petu O,et al.Congenital solitary liver cysts [J].Eur J Pediatr Surg,2006;16(6):443-448.

[2] French,Housset C. Cystic liver diseases. Genetics and cell biology[J]. Gastroenterol Clin Biol,2005;29(9):861-869.

[3] Gigot JF,Metairie S,Etienne J,et al. The surgical management

(下转第 1152 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

出率很难确定，为了获得Ⅰ型Brugada波，目前主要有以下3种方法：(1) 提高右胸导联心电图的记录位置；(2)药物激发试验，常用Ⅰ类钠通道阻滞剂，如缓脉灵等；(3)其他：受体阻滞剂、高钾、发热、电转复及饮酒等亦可诱发[4]。

Brugada波加致命性心律失常构成Brugada综合征，Brugada综合征是一编码离子通道基因异常所致的家族性原发心电活动紊乱性疾病[5]。自1991年Brugada P和Brugada J报告于临床以来，由于其右胸前导联特征性心电图改变和猝死病症，所以多年来一直是心血管病基础和临床研究的热点。Brugada综合征尚无统一的诊断标准，主要参考以下特征：(1)特异性右胸导联ST段抬高，伴或不伴右束支阻滞。但ST段抬高不仅见于Brugada，故应排除心肌缺血、电解质紊乱、肝脏疾病、神经系统疾病等引起的ST段抬高。(2)心脏结构正常，但具有致命性室性快速性心律失常反复发作倾向。在本临床病例中，例1、2患者进行心脏超声检查、X线胸部检查以及心肌酶谱检查均无异常发现，电解质及各项生化检查均正常。心电图V1~V3的ST段特征性抬高≥0.1mV，类似右束支阻滞和心脏性猝死的心电图改变，但无明显的心脏结构改变，无心脏缺血，QT间期正常，有恶性心律失常的家族史或心悸，黑朦，晕厥等室性心律失常发作引起的症状。因此，结合心电图和临床特征，例1、2均考虑为Brugada综合征。Brugada综合征其恶性心律失常多是快速性、多形性室速或室颤，可合并阵发性房颤，发作时有突然晕厥、抽搐或猝死症状，属心脏急症，预后严重。到目前为止，植入抗颤起搏器是防治本病病人猝死最有效的治疗方法，本文2例患者在安装抗颤起搏器后均康复出院。

参 考 文 献

[1] Brugada P, Brugada J. Right branch bundle block, persistent ST segment elevation and suloden cardiac death: a distinct clinical and electro cardiogrephic syndrome[J]. J Am Coll Cardiol, 1992; 20(7): 1391.

[2] 卢喜烈，石亚君，帅 莉，等.Brugada波临床意义初探[J]. 军医进修学院学报，2005；26(1)：22-23.

[3] 卢喜烈.心电图诊断解读[M]. 北京科学技术文献出版社，2000.

[4] 张夏琳，卢亦伟.Brugada波的临床意义[J]. 心血管康复医学杂志，2006；15(4)：394-395.

[5] 郭继鸿.Brugada综合征的诊断与治疗[J].临床心电学杂志，2005；14(3)：215-223.

(责任编辑：谭乐勤)

(上接第1149页)

of congenital liver cysts[J].Surg Endosc, 2004; 15(4): 357-363.

[4] Fiamingo P, Tedeschi U, Veroux M, et al. Laparoscopic treatmentof simple hepatic cysts and polycystic liver disease[J]. Surg Endosc, 2003; 17(10): 623-626.

[5] Saxena AK, van Tuil C. Laparoscopic resection of solitary congenital liver cyst in a neonate[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2006; 16(2): 99-101.

[6] Palanivelu C, Jani K, Malladi V. Laparoscopic management of benign nonparasitic hepatic cysts: A prospective nonrandomized study[J]. South Med J, 2006; 99(10): 1063-1067.

[7] Weber T, Sendt W, Scheele J. Laparoscopic unroofing of nonparasitic liver cysts within segments Ⅶ and Ⅷ: technical considerations[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2004, 14(1): 37-42.

[8] Till H, Schuster T, Boehm R, et al. Laparoscopic resection of a congenital liver cyst and simultaneous closure of a diaphragmatic defect in a 5-month-old infant[J]. Surg Endosc, 2003; 17(3): 520.

(责任编辑：冉明会)

(上接第1150页)

血压和慢性肾炎均对妊娠产生重要影响，主要是其合并重度妊高征的机会增加以及对围生儿的不良影响[3]。本例患者虽有高血压家族史，但以往体检，未发现血压异常。既往患“肾炎”治愈，且肾活检未见慢性肾炎表现，提示妊娠相关性肾病，因此其肾功能不全可能是妊娠期高血压疾病所致。

本例患者并发胸腹水、心包积液，引起呼吸系统、心血管系统症状，同时又伴有肾功能不全表现，因此在补充白蛋白，提高胶体渗透压扩容促进积液吸收的同时，应严密监测液体出入量，控制体液平衡，积极利尿、降压，保持心血管系统正常功能。在病情平稳后，及时终止妊娠，仍是促使病情好转的最终办法。本例在血压控制平稳后，及时引产，终止妊娠，患者病情遂逐渐好转。

参 考 文 献

[1] Haram K, Bjorg L. Preeclampsia-a review[J]. Tidsskr Nor Laegeforen, 2000; 120(12): 1437-1442.

[2] 丛克家，王陶陶.妊高征并发腹水23例分析[J]. 中华妇产科杂志，1994；29(1)：7.

[3] Ferrier DP. Hypertensive disorders in pregnancy[J]. Ther Umsch, 1999; 56(10): 561-571.

(责任编辑：关蕴良)