DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.037

参考文献

1 White W, Schulman P, Maccobe E et al. Average daily blood pressure, not office pressure, determines cardiac function in patient with hypertension. JAMA, 1989; 261: 873

2 Perloff D, Sokolom M, Coman R. The prognostic value of ambulatory blood pressure mornitoring in treated hypertensive patients. J Hypertens, 1991; 9: s33

3 Julius S, Mejia A, Jones K et al. "White coat" versus "sustained" borderline hypertension in Tecumsch Michigan. Hypertension, 1990; 16: 140

4 Devereux RB, Reichek N. Echocardiographic determination of left ventricular mass in man. Circulation, 1977; 55: 613

5 Kuwajima I, Suzuki Y, Kanemaru A et al. A study on 24 hour ambulatory blood pressure in normotensive elderly living in a local home for the aged. Jpn J Getiat, 1992; 29: 774

6 Julius S, Li Y, Brant D et al. Neurogenic pressor episodes fail to cause hypertension. Hypertension, 1980; 13: 422

(收稿:1994-11-12;修回:1995-11-02)

原发性肝胆管结石术后迟发肝胆管癌12例临床分析

Delayed intrahepatic cholangiocarcinoma after surgical treatment of hepatolithiasis: A clinical analysis of 12 cases

顾红光 蔡景修 王救川 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心) 重庆,630038

肝胆管结石并发肝胆管癌文献中早有报道,但临床较少见。我院1980年以前手术治疗6例[1],1981年到1994年又手术治疗12例。现报告有关的临床资料并对本病发生的原因、诊断和治疗进行讨论。

1 临床资料

本组男性9例、女性3例。平均年龄51(28~71)岁。全组病人均有10~40年胆道病史,曾行1次胆道手术者3例,2次胆道手术者3例,3次胆道手术者2例,4次胆道手术者3例,6次胆道手术者1例。8例曾行胆管空肠吻合术,4例曾行肝部分切除术。肝内胆管广泛结石6例,左肝管结石4例,右肝管结石2例。肿瘤位于左肝9例,右肝3例,全部经手术和病理检查证实。临床表现为肝区或背部疼痛12例;发热8例;黄疸6例;上腹可扪及包块4例。B超或CT检查发现肝内仍有胆管结石9例,发现肝内占位性病变7例。从首次胆道手术到发现肝胆管癌时间为3~40年,平均10年,手术中10例发现肝脏肿块,呈灰白色,质地坚硬,肿瘤常侵及腹壁和膈肌,伴肝门区淋巴结转移。2例表现肝内胆管癌栓,暗红色,质软而脆,易出血,沿胆管向肝外胆管蔓延。行肝叶切除2例。胆管癌栓清除2例;其中1例肝动脉内安置皮下植入式输注装置。其余病人均为晚期行肿瘤活检和姑息性治疗。3例病人肿瘤侵犯腹壁,并破溃,流出白色粘液样分泌物,其中1例局部清创引流时发现腔内有胆色素性结石2枚。病理检查均为管状或乳头状腺癌,其中硬化性胆管癌和粘液腺癌各1例。全组无手术死亡,1例行姑息性胆管空肠吻合术,术后5天胆道少量出血,经非手术治愈。术后随访1例荷瘤存活3年,1例姑息性手术后存活2年,其余病人均在术后1年内死于肿瘤生长或胆管炎。

2 讨论

2.1 肝胆管结石与肝胆管癌的关系

在肝内胆管结石并肝胆管癌早有报道,但数量不多,大多数为尸检报告[2],临床报告甚少。最近Chijiiwa[3]报告了8例并称之肝胆管结石术后迟发性肝胆管癌。

肝胆管结石伴发肝胆管癌的机理目前尚不完全清楚。多数学者认为并非偶然的巧合。黄志强等[1]认为由于结石和炎症慢性刺激引起肝胆管上皮再生、增生、少数导致化生,增生的上皮表现为VMc型或乳头或腺瘤样增生,并逐步演变为癌。李锐等[4]测定不同分级胆管癌和胆管结石伴胆管上皮不典型增生的细胞DNA含量,发现DNA含量随着胆管癌分化程度降低而增高,不同分化程度的胆管癌DNA含量也有显著差异,胆管上皮不典型增生和高分化腺癌DNA含量变化无显著差异,提示肝管结石所致的胆管上皮不典型增生可能是胆管癌的癌前病变。本组病例大数发生在初次胆道手术后5~15年,且8例曾行术后T管造影,未发现胆管异常,提示肿瘤发生于胆道手术之后。1987年Todani等[5]发现胆管囊肿内引流手术后发生胆管癌比未做内引流的病人平均年轻15岁。内引流手术距胆管癌发生平均为10年。本组8例病人有胆管空肠吻合手术史,内引流手术与肝胆管癌的发生有无关系,有待进一步研究。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.2 诊断

临床上本病的早期诊断非常困难。因为胆道手术后胆管炎症比较常见，大多误为返流性胆管炎、结石复发或肝胆管狭窄。近年随着胆道影像学诊断技术的发展，临床诊断有所提高，文献中报告发病率约为5%～10%，本组病例约占同期肝胆管结石手术病人的1.5%。此类病人有以下共同特点：①均有长期胆道疾病和手术史，且大多数曾行胆肠吻合术。②多数病例有反复发作的胆管炎症状，持续的肝区疼痛，部分病人有黄疸史。③血清ALP、GGT、LDH增高，B超、CT等检查发现肝内胆管扩张或肝内胆管结石，部分病人发现肝区占位性病变。④手术中发现肝脏肿块、胆管内癌栓或肝内胆管狭窄，管壁僵硬，不光滑，常伴腹腔淋巴结转移或腹壁浸润。本组有3例末次手术未发现肝胆管结石，因此肝内胆管无结石残留也不能排除肝胆管癌。其中1例术中未扪及肿瘤，但腹腔淋巴结发现转移性腺癌，肝叶切除后病理检查发现直径2cm的肝胆管癌。5例发现肝胆管结石同时伴肝胆管积脓或肝脏多发性小脓肿。由于肝胆管癌无特异性症状，早期难以确诊，我们体会对肝胆管结石手术后反复胆管炎发作和难以解释的肝区疼痛要警惕并存的肝胆管癌。

2.3 治疗

本病首选的治疗为手术切除。本组由于确诊时多为晚期，伴腹腔内广泛转移、浸润，因此手术切除率低，预后较差。早期诊断、早期治疗是改善预后的关键。由于多数病人有多次胆道手术史，肝门区粘连较多，入院时常伴急性胆管炎或肝脓肿，全身情况差，给手术治疗带来很大的困难。肝胆管癌通过多种途径转移扩散，且有早期转移的倾向，因此手术中应尽可能行广泛的肝切除，同时清扫肝门区淋巴结。若病情较重无法切除病灶，解除胆道梗阻，控制感染，能延长存活时间，改善生活质量。经肝动脉插管、行栓塞化疗对本病也有一定疗效。本组有一例45岁女患者，原发性肝胆管结石行胆管空肠吻合术后5年，1992年5月再次手术发现左肝管内癌栓，手术清除癌栓后经肝动脉插管定期栓塞化疗。术后两年CT复查肝内肿块无明显变化，现已存活3年，无黄疸发烧，栓塞化疗可能有一定作用。

关键词 肝胆管结石；胆管癌

中图法分类号 R657.4

参考文献

1 黄志强，韩本立，袁枚. 肝内胆管结石与肝胆管癌。中华外科杂志，1981；19(7)：403

2 Nakajima T, Kondo Y, Miyazaki M et al. A histopathologic study of 102 cases of intrahepatic cholangiocarcinoma: Histologic classfication and moder of spreading. Hum Pathol, 1988；19(10)：1228

3 Chijiiwa K, Ichimiya H, Kuroke S et al. Late development of cholangiocarcinoma after the treatment of hapatolithiasis. SGO, 1993；177(3)：279

4 李 锐，韩本立，彭志明等. 胆管癌及肝胆管结石胆管上皮不典型增生细胞DNA含量研究. 中华消化杂志，1992；12(3)：143

5 Todani T, Watanabe Y, Toki A et al. Carcinoma related to choledochal cysts with internal drainage operations. SGO, 1987；164(1)：61

(收稿：1995-05-12；修回：1995-11-07)

聚合酶链反应检测乙型肝炎病毒母婴传播的状态及其意义

The use of polymerase chain reaction in detecting the mother-to-infant transmission of hepatitis B virus

任 萍 程 湘 钟序素 李 琼 卢 红 (第三军医大学附属新桥医院妇产科) 重庆，630037
于明芳 (第三军医大学附属新桥医院检验科) 重庆，630037
郝 飞 (第三军医大学附属西南医院传染病中心) 重庆，630038

乙型肝炎病毒(HBV)母婴传播早已得到证实[1]。由于受检测方法等因素的限制，有关HBV宫内和产时感染的发生率报道结果差异较大[1~2]。为此我们采用敏感、特异的聚合酶链反应技术(PCR)检测416份孕妇静脉血和新生儿脐血HBV DNA，并与HBV抗原抗体标志物作对比，旨在探讨PCR鉴定HBV母婴传播的状态及其意义，进一步为HBV母婴传播防治措施提供资料。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net