DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.06.038

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

参考文献

1 林 峰,曾爱平,林丽华等.应用DNA探针对乙型肝炎病毒母婴传播的研究.中华儿科杂志,1993;31:90

2 李 笠,沈明洪,彭永范等.乙型肝炎病毒宫内传播的研究.中华预防医学杂志,1986;201:132

3 Sumazakki R, Gula A. Detection oof hepatitis B virus in serum using amplification of viral DNA by means of the polymerase chain reaction. J Med Virol,1989;27:304

4 Feinman SV, Berris B, Guha A et al. DNA hybridization method for the diagnosis of HBV. J Virol Meth,1994;8:199

(收稿:1995-01-16;修回:1995-09-16)

彩色多普勒及术中B超诊断小肝癌的应用

Evaluation of color Doppler flow imaging and intraoperative ultrasound in diagnosis of small hepatocellular carcinoma

贾树荟 江正辉* 徐 颖** 何振平*** (第三军医大学附属西南医院超声诊断科)重庆,630038

随着影像技术的发展,特别是彩色多普勒血流图(CDFI)及术中B超(IOUS)在小肝癌诊断中的应用,提高了检出率,有助于定性诊断,为临床提供了有价值的资料。本文报道1991年1月至1993年10月经CDFI与IOUS检查,后经手术及病理证实6例小肝癌的结果,旨在通过这一新技术的应用,探讨小肝癌与其它肝占位性病变的鉴别诊断价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

肝癌的临床诊断依据1977年全国肝癌防治研究协作会议制定的肝细胞癌诊断标准诊断。

6例均为男性,年龄35~73岁,平均48.6岁。2例临床无症状,在健康体检时发现。3例因其它疾病就诊,B超及CDFI检查发现。1例为胆囊切除时IOUS偶然发现。右上腹闷胀隐痛3例,乏力,纳差1例,4例有肝炎病史,2例有嗜酒史。肝脾均未扪及。AFP均<31 μg/L,2例GGT<40 U/L,4例为46~121 U/L,HBsAg(+)3例。

1.2 影像检查

B超检查6例,检出5例为低回声小占位病灶,4例有晕圈。均提示肝内实质性占位,4例考虑肝癌。

CT检查4例,均为低密度小病灶。3例诊断为肝癌,1例疑为血管瘤或肝癌。

CDFI检查5例:用Acuson-128 XP/10)超声仪:取平卧及侧卧位,先用二维图像多切面探查,了解病灶大小、位置及声像图特征,尔后用CDFI观察病变内及周围血流的走行和分布状况,注意有无伸入支,多普勒取样点仔细寻找CDFI所显示的血流,通过脉冲多普勒判定血流频谱性质,测定动脉阻力指数(ARI)。

LOUS检查2例(Alok SSD-500探头3.5MHz、UST-587T-5),术者操作与超声医生密切配合,先探查已知病变肝叶,作进一步确定。不满足已知病灶,扩大检查范围,逐一探查肝脏上下缘,每个段叶,多方位探查,特别是体外B超的盲区部位,有顺序地反复扫查,避免漏诊。

2 结果

2.1 CDFI与IOUS检查结果

CDFI检出5例共5个病灶,均≤3.0 cm,大小为2.5 cm×2.7 cm×2.4 cm到3.0cm×3.0 cm×3.0 cm都位于右肝。脉冲多普勒于肿瘤中心部均记录到动脉血流频谱。3例有"网篮"征,ARI均>60%(范围68%~89%)。6例中有1例US及CDFI均未探及病灶,由IOUS检出,大小为1.5 cm×2 cm×2 cm,位于右后叶顶部,此乃超声的易漏诊区。

2.2 肝癌与其它肝占位性病变的比较

作为对照组的肝海绵状血管瘤5例,孤立性肝囊肿4例,炎性假瘤1例,不均匀性脂肪肝2例,肝脓肿1例,肝结核1例,脂肪瘤2例。CDFI于占位的中心部,除海绵状血管瘤中3例及炎性假瘤有静脉频谱外,其余均为无血流病灶。

3 讨论

本组6例CDFI检出5例占(83.3%)均于肿瘤内部记录到搏动性血流(100%)(5/5),3例有"网篮"样图像(60%)(3/5),ARI均大于60%,这些表现与文献报道相近[1~6],乃为小肝癌CDFI的特征图像。"网篮"征为

* 消化内科 ** 解放军304医院 *** 肝胆科

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