DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.04.029

肝癌自发性破裂 CT 分析

许持卫 （第三军医大学西南医院 CT 室）630038

肝细胞癌(HCC)是常见肝恶性肿瘤，自发性破裂为其严重并发症，预后差。但及时诊断和处理能缓解病情，延长生存期。本文通过 34 例 HCC 自发破裂 CT 分析，探讨 CT 特点及预后。

1 材料和方法

4 年间 CT 发现 34 例 HCC 自发性破裂，年龄 42～59 岁，男 21 例，女 13 例。14 例手术、7 例肝穿活检、4 例肝动脉造影、3 例介入治疗、6 例追踪证实。其中 15 例自发破裂前已证实为 HCC。病人均否认外伤史，24 例首次 CT 后 2～12 月复查 CT。按李果珍提出的 CT 标准诊断 HCC[1]，采用 Somaton DR$_3$ CT 机，层厚 8mm，层距 10mm，确定病灶后，强化扫描(60%泛影葡胺 50ml 静注)。28 例在 CT 检查后入院治疗，6 例仅门诊处理。

2 结果

按腹痛至 CT 检查时间分 3 期(表 1)。

表 1 HCC 破裂 CT 表现

	出血期	修复期	愈合期
病例	17	9	8
高密度腹水	17	3	—
肿瘤内高密度	9	—	—
胆道内高密度	2	—	—
造影剂外渗	1	—	—
三层结构	—	9	—
纤维增生	—	—	8
钙化	—	—	1

(1)出血期(7 d 内)：CT 表现为腹腔、肿瘤、胆道内高密度，平均 CT 值在 50Hu 以上(图 1)；(2)修复期(8～30 d)：以三层密度出现为特点(图 2)，其外层为脂肪密度(大网膜)、中间水样密度(液化血块)、内层是破裂肿瘤，故也称三层结构。该期中 3 例高密度腹水为 HCC 有继续出血；(3)愈合期(>30 d)：显示为破裂处纤维斑块、钙化。HCC 自发破裂部位见表 2。

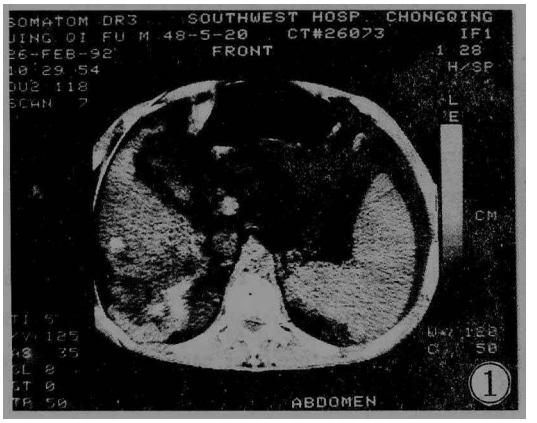


图 1 出血期

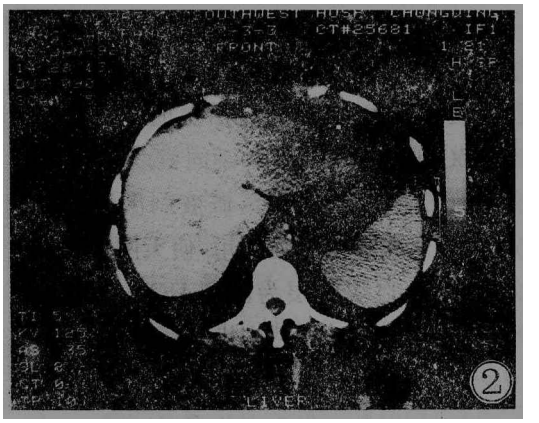


图 2 恢复期三层结构(强化)

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

表 2 HCC 破裂位置分布

	右叶	左叶
出血期	6	11
修复期	7	2
愈合期	7	1
合 计	20	14

以右叶多见(58.82%)。出血期左叶多见(64.7%),右叶在修复期及愈合期多见(77.78%、87.9%)。34 例中 14 例手术、3 例介入治疗后生存期 7～38 月,平均 27 月,8 例至今尚生存(23.53%);11 例内科治疗(含化疗)后,生存期 4～15 月,平均 10 月;6 例门诊处理,生存期 2～54 d,平均 18 d;两例胆道出血分别在 2、3 天后死亡。

3 讨论

一般报道约 2.9%～14.5%HCC 发生自发破裂[2]。国内有关 HCC 自发破裂 CT 表现报导不多。本组病例中,高密度腹水、胆道内高密度、肿瘤内高密度、造影剂外渗表明有新鲜出血,归为出血期表现,前二者可认为是 HCC 破裂直接 CT 征像。提示 HCC 破入腹腔及胆道。肿瘤内高密度仅提示肿瘤内有出血并不一定破入腹腔,造影剂外渗也有可能是漏出性出血所致。破裂出血原因为肝表面癌结节自发破裂及肿瘤侵蚀血管。修复期以三层结构出现为特征,强化后更明显,CT 显示为 HCC 破裂处出现 3 种不同密度结构,其形成机理是 HCC 破裂后,血液刺激引起炎症反应,大网膜局限炎症作用,使大网膜覆盖于血块表面,血块深层为破裂 HCC,血块液化形成水样密度,过种结构机化后,形成纤维斑块及钙化,患者进入愈合期。HCC 自发破裂后流血不止,是引起死亡的重要原因,约为 HCC 死因的 10%[3]其预后与治疗方法、肝硬化程度、肿瘤范围、诊断时间、出血程度有关[3]。本组经手术、介入治疗患者生存期明显长于保守治疗,且至今尚有 23.5%生存;而未经治疗者平均生存仅 18 d,与 Hivai 等报道相似[3]。此外作者还发现,HCC 破裂预后除与上述因素有关外,还与发生在不同肝叶有关。从解剖看:肝右叶紧贴右下胸壁和腹壁,在 HCC 破裂后能起压迫止血作用,加之大网膜的局限作用,使出血相对缓慢,出血期临床症状可被掩盖,而左叶受此作用小,临床表现明显。本资料中,左叶 HCC 破裂多在出血期(64.71%)、右叶多在修复期(77.78%)及愈合期(87.9%)就诊,可证实这一判断,两例胆道出血迅速死亡也间接说明这一推断。另外,本组病人中,右叶 HCC 破裂多见,并不能说明肝右叶 HCC 易破裂,这与右叶存在上述解剖特点及右叶肝癌发生率高有关,右叶 HCC 自发破裂后常及时就诊,而左叶出血严重,在行 CT 前病人多已死亡。

关键词 肝细胞癌;破裂,自发性;断层摄影术,X 线计算机

参考文献

1. 李果珍,主编。临床体部 CT 诊断学。北京:人民卫生出版社,1986:102～108
2. Okazaki M, Higashihara H, Koganemaru F, et al. Intrapreitonral hemorrhage from hepatocellular carcinoma: emergency chemoembolization or embolization. Radiology, 1991; 180: 647～651
3. Hivai K, Kawazoe Y, Yamashita K, et al. Transcatheter arterial embolization for spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. Am J Gastroenterol, 1986; 81: 275～279

(收稿:1992-12-21;修回:1993-03-25)

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