

肝癌合并门脉高压的手术治疗

朱耀明¹,李祥¹,邱红根¹,顾明²,尤天庚³

摘要:目的 探讨肝癌合并门静脉高压症施行联合手术的可行性,手术方式及手术适应症。方法 筛选 33 例施行联合手术治疗的该类病人作回顾性临床分析。结果 术后并发中等量腹水 5 例,胸腔积液 4 例,膈下脓肿 1 例,1 例术后 2 周死于肝肾衰竭,15 例出院后均死于肝癌复发,无食管胃底曲张静脉破裂出血死亡,此死亡的 17 例病人平均生存 20.29 月。另 16 例术后至今仍然存活,生活均能自理,其中 2 例术后 42 月余仍带瘤生存。结论 合理掌握手术适应症和手术方式,对肝癌合并门静脉高压症施行联合手术治疗是安全可行的。

关键词:肝癌;门静脉高压;手术

中图分类号:R735.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-8578(2002)06-0484-02

Operation treatment of the liver cancer combined with portal hypertension disease

ZHUYao - ming,LIXian g, QIUHon g - geng, et al

The people 's Hospital of centre , Yichan g 443000 , China

Abstract: Objective To study the practicability of combined operation, operation way and operation indication about liver cancer combined with portal hypertension disease. **Methods** Sort out 33 patients that have been operated and treated for liver cancer combined with portal hypertension disease. **Results** There were 5 cases of ascites, 4 cases of pleural effusion and 1 case of subdiaphragmatic abscess. One patient died of liver and kidney failure 2 weeks after operation. 15 patients died of liver cancer recurrence after discharge. The average survival time of 17 patients who died was 20.29 months. Another 16 patients are still alive and can take care of themselves. Two of them survived for more than 42 months. **Conclusion** It is safe and feasible to perform combined operation for liver cancer combined with portal hypertension disease.

Keywords: Liver cancer; Portal vein hypertension; Operation

肝癌合并门静脉高压症较常见,此类病人多伴有中重度肝硬化,临床处理困难。1992 年 1 月 ~ 1999 年 6 月共收治肝癌合并门静脉高压症 33 例,在切除肝癌的同时,其中 25 例联合施行 Sagiura 手术即脾切除 + 食管胃底血管断离 + 食管横断术,取得满意疗效,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 33 例肝癌合并门静脉高压症中,男 20 例,女 18 例,平均年龄 51 岁(42 ~ 63 岁)。均合并肝硬化。全组均经 BUS、CT、胃镜及病理证实,见表 1。

1.2 术后并发症及随访结果 33 例术后 SGPT 均

较术前增高,但大多数在 2 ~ 3 周内降至正常范围。并发中等量腹水 10 例,胸腔积液 6 例,膈下脓肿 1 例,24 例出院后均死于肝癌复发,无术后因食管胃底曲张静脉破裂出血死亡,此死亡 24 例病人平均生存 20.29 个月(0.5 ~ 38 个月)。另 8 例出院后至今仍然存活,生活均能自理,其中 1 例术后已 42 月余仍带瘤生成。

2 讨论

2.1 肝癌合并门静脉高压症的发病机理可能与以下几种因素有关: 合并肝硬化; 门脉癌栓; 肝癌结节直接压迫门静脉; 肿瘤内动静脉短路,高压力的动脉血直接进入门静脉,导致门静脉压力更加高。有人认为肝癌切除术后加重原因是 肝切除使门静脉供血区减少,门静脉流量相对增加; 肝癌切除后肝组织水肿或大量肝切除会使门静脉供血区域更少,门脉压力也进一步升高; 肝切除创伤大,出血多,术后

收稿日期:2002-06-03;修回日期:2002-07-18

作者单位:1.443000 湖北省宜昌市中心人民医院普外科;
2. 荆州市第三人民医院;3. 上海市东方肝胆外科医院

应激反应强烈,发生应激性溃疡。

2.2 肝癌合并门静脉高压症施行联合手术治疗的可行性分析:约有 15%~28% 的肝癌病人死于食管静脉曲张破裂出血,20% 上消化道出血病人有肝癌存在^[1]。有人报告未经治疗的这类病人确诊后的平均生存期仅 60 天左右^[2]。由于出血在肝硬化、肝癌的基础上,同时存在肝内肝外阻塞因素,因此出血异常凶猛,不易控制,而且出血后易继发肝肾衰竭及肝昏迷而死亡。既往对这类病人一般都较悲观,常放弃手术治疗。近年来,由于肝外科技术的进步,以及术后采用多种综合治疗手段,此类病人的预后已有所改观。对于那些未曾出血的肝癌合并门静脉高压症病

人,如果单纯施行肝切除术,术后则必然导致门脉压力进一步升高,极易发生食管曲张静脉破裂出血,导致病人近期死亡。Sagiura 手术包括脾切除+食管胃底血管离断+食管横断术被称为最彻底的断流术^[3],在肝癌切除的同时酌情预防性施行该术式或脾肾分流术,可以降低肝切除术后门脉压力及可能出现的食管曲张静脉破裂出血。从本组 33 例联合手术的治疗结果来看,33 例无术中及术后肝昏迷发生,无合并食管曲张静脉破裂出血。说明肝癌合并门静脉高压症施行联合手术治疗是安全可靠的。有报告小肝癌切除与门脉高压症同期联合手术,生成率与单纯肝癌切除者具有相似的良好效果^[4]。

表 133

例肝癌临床资料统计

肿瘤部位	例数	肿瘤大小	肝功能分级	门静脉高压迹象		上消化道出血史	手术方式
				重度	中度		
右肝	4	>5 cm	A	重度	有	右半肝切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 3 例	右半肝切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 3 例
				中度	无		
右肝	14	<5 cm	A	重度 8 例	有	不规则联合段切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 14 例	不规则联合段切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 14 例
				中度 6 例	无		
左肝	2	<5 cm	A	中度	有	不规则联合段切除+脾切除+脾肾分流术 2 例	不规则联合段切除+脾切除+脾肾分流术 2 例
左肝	6	>5 cm	A	重度 6 例	有	左半肝切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 3 例	左半肝切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 3 例
				中度	无		
左右肝多发	7	<5 cm	A	重度 4 例	有	不规则联合段切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 5 例	不规则联合段切除+脾切除+门奇断流术+用吻合器作食管下段横断术 5 例
				中度 3 例	无		

2.3 肝癌合并门静脉高压症施行联合手术的适应征选择:无癌栓的肝癌合并门静脉高压症且肝切除范围较小者,手术治疗方式与一般肝硬化门脉高压症处理相同,即视脾肿大、脾亢、食管胃底静脉曲张程度和门脉压力决定行脾切除、门奇断流或分流术;非门脉主干癌栓合并门脉高压,除采用癌灶癌栓切除外,如切除范围较大,在脾切除同时尽量作单纯冠状静脉和其分支结扎,避免作胃底断流或分流术;如门脉主干癌栓合并门脉高压,可经肝切面门脉分支开口或直接切开门脉主干取除癌栓,唯此方法能疏通门脉循环,降低门脉压力,不作任何分流或断流术;患者肝硬化及脾亢明显,伴腹水,在肝癌切除同时可单纯作脾动脉结扎和冠状静脉结扎;肝功能差的患者,仅作肝癌切除术,食管静脉曲张明显的待手术后有所恢复,再行食管静脉硬化剂注射或血管套扎术。总之,传统的门静脉高压症的手术方式仍适用于肝癌合并

门脉高压症患者,但我们认为肝癌合并门脉高压症的手术方式和手术组合的选择应严格掌握其适应症,特别是大肝癌患者,目前 5 年生存率不高,为达到阻止和预防食管静脉曲张破裂出血的目的,选择对机体损伤最小又能达到目的的手术方式为上策。

参考文献:

- [1] Lo GH, Lai KH, Chan gCF, et al. Endoscopy in resection of liver cancer with portal hypertension[J]. J Hepatol, 1994, 21 (6): 1048~1052.
- [2] 余业勤,徐东波,郑亚新,等.肝癌切除联合门静脉癌栓取除术治疗肝癌[J].中国实用外科杂志,1994,14 (1):18~19.
- [3] 谭毓铨.门静脉高压症治疗的趋向[J].肝胆胰外科杂志,2000,12 (4):169~171.
- [4] 杨松山,姚晓平.肝癌伴门静脉高压症的一期手术治疗[J].中华普通外科杂志,1999,14 (5):357~358.

(周永红校对)