

合并梗阻性黄疸的小肝癌一例报告

启东肝癌防治研究所 张宝初

原发性肝癌(肝癌)一旦出现黄疸,一般认为病情已进入晚期。其黄疸的原因可能为肝脏被癌组织广泛浸润产生的肝细胞性黄疸或因并存的肝脏病而产生。以癌肿,肝区淋巴结转移压迫胆道或癌肿坏死组织、血块堵塞胆管引起的梗阻性黄疸临床少见。肯定梗阻性黄疸与肝癌同时存在者文献上报道罕见⁽¹⁾,而小肝癌合并梗阻性黄疸者未见报道。现将普查发现、手术证实梗阻性与黄疸的小肝癌一例报告于后。

患者男性,46岁、农民,1972年9月16日甲胎蛋白(AFP)普查发现对流免疫电泳法阳性,主诉有轻度乏力,拟诊肝癌于1972年9月28日入院。1967年有急性肝炎史,入院检查发现面部毛细血管扩张,有蜘蛛痣数枚,心肺正常,肝上界右锁骨中线第6肋间,肋下1厘米,剑突下2厘米,质地中等,表面光滑无压痛,脾肋下未及,实验室检查AFP(+)(对流法),SGPT,ZnTT均在正常范围,AKP9.3u, A/G3.4/2.35HAA(+).肝超声波呈较密微小波。X线胸透:心肺、右侧横膈未见异常。临床诊断:原发性肝癌单纯型I期。于1972年10月6日在持续硬膜外麻醉下剖腹探查发现肝左外叶有4×3.3厘米肿块,行左外叶切除,术后一个月AFP对流法转阴,恢复良好,病理报告肝细胞肝癌、门脉性肝硬化(人医721632)。术后间断口服复方氟脲嘧啶,斑蝥素。患者于1974年5月(即术后19月)发现黄疸,查体肝上界右锁骨中线第6肋间,肋缘下3厘米,剑突下3厘米,表面光滑无压疼,脾未及,实验室检查, AFP 对流法阳性,血凝法1:8000++, SGPT54°, ZnTT8u AKP 28.7°(金氏单位) II50° SB4mg%凡登白呈直接速即反应阳性,肝超声波活跃度差,X线透视心肺正常,右横膈活动正常,拟诊肝癌复发,于1974年6月20日再次在连续硬膜外麻醉下剖腹探查,发现肝左内叶有灰白色肿块直径2厘米,紧贴胆总管,总胆管粗硬呈条索状,切开总胆管发现管内充满灰白色癌组织并延伸到左肝管,取管内组织活检为肝细胞癌(病理741321),肿块局部用-196℃液氮冷冻治疗。术后黄疸进行性加深,于1974年9月10日全身衰竭死亡。

讨 论

所谓小肝癌是指癌结节单个直径≤5厘米或二个结节其体积≤5厘米球体=65.5厘米³。大多数学者认为,小肝癌的癌结节周围有完整的纤维包膜包绕,其癌细胞分化较好,手术切除率高,死亡率低,远期疗效好。然而另一方面也提示,尽管癌结节小,也有合并门静脉瘤栓,也有突破包膜形成卫星结节者⁽²⁾⁽³⁾,但罕见报告癌组织侵犯肝管或总胆管导致阻塞性黄疸,是否胆管上皮不易被侵犯,值得探索。

本病例进行两次手术探查结果表明,两次均属于小肝癌范畴,而且第二次探查距第一次探查时间不足两年,说明尽管是小肝癌,也都不是早期肝癌,同样具有容易播散、复发的生物学特性。因此探索病因治疗和手术以外的有效治疗是今后的重要课题。

参 考 资 料

1. Cleelanb P G et al: Postgrad Med J 56: 371, 1980
2. 汤剑猷等: 关于小肝癌有关问题的探讨 肿瘤 1: 14, 1981
3. 黄兴耀等: 38例小肝癌的诊断, 手术疗效及预后 肿瘤防治研究(2): 7, 1980

(1982年8月10日收稿)