

肝癌综合治疗及内科新进展

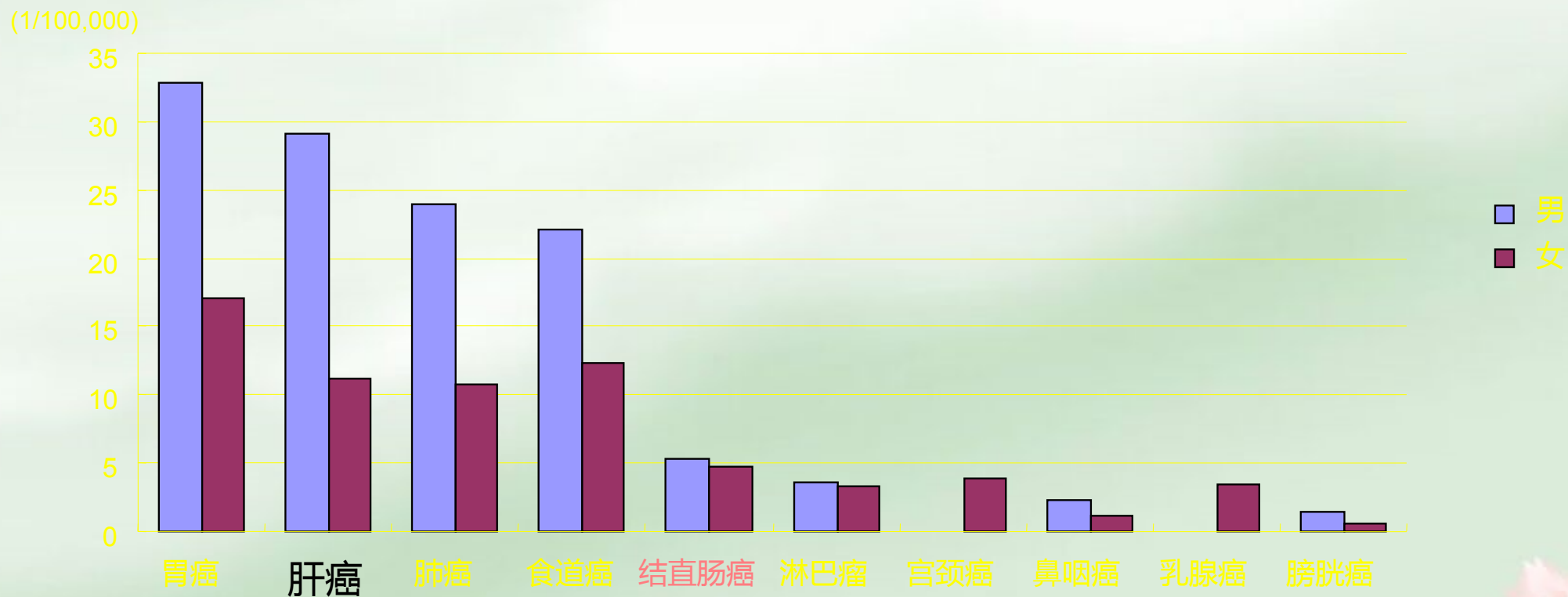


肝癌的发病率和死亡率

- 世界每年新发肝癌26万,占全部恶性肿瘤的4%;我国肝癌发病人数占世界40%
- 我国肝癌死亡率
(城市第3位 , 20.10/10万)
(农村第2位 , 24.32/10万)

流行病学特征

中国肿瘤死亡率居前10位的恶性肿瘤



肝癌的病因学

- 病毒性肝炎密切相关
 - 乙型肝炎病毒 (HBV)
 - 丙型肝炎 (HCV)
- 黄曲霉素和黄曲霉毒素
- 饮用水污染
- 肝炎后 - 肝硬化 - 肝癌



我国肝硬变的组成

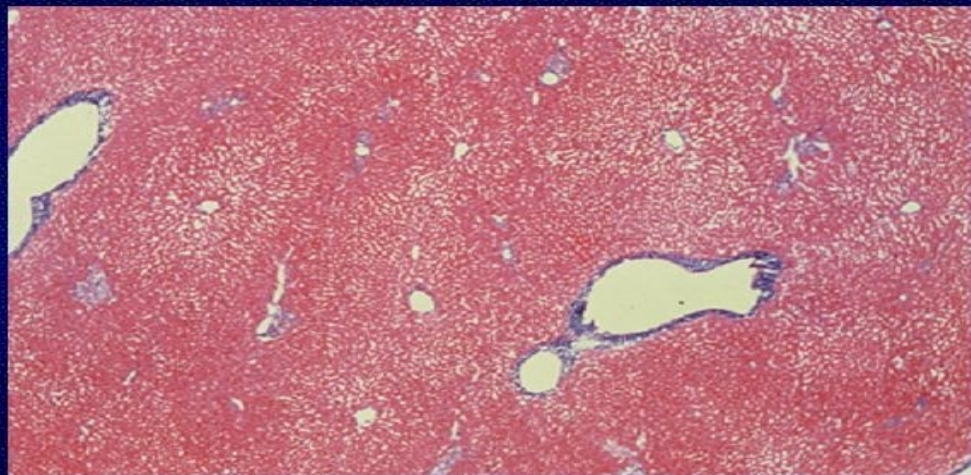
- 50%为HBV引起
- HCV
- 10%为酒精性肝硬变
- 10%病因不明



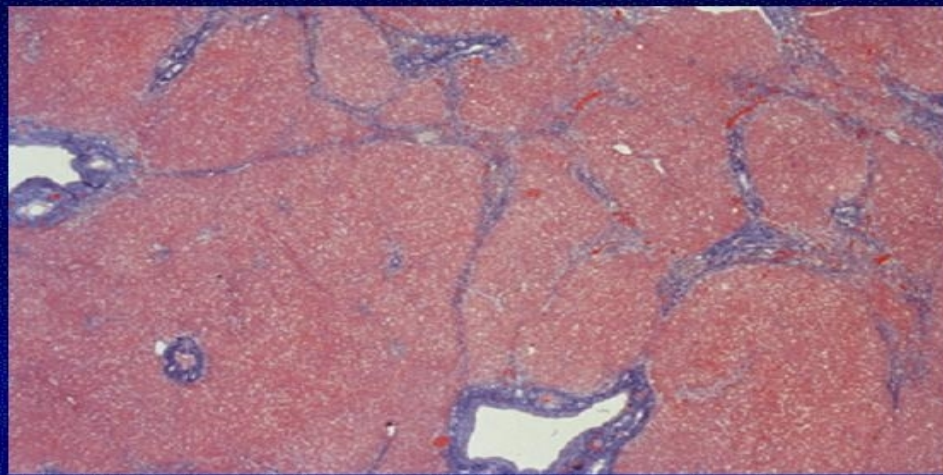
乙型肝炎肝硬变合并肝癌：

- 经过病理组织和特殊检查发现80%的**肝癌**组织内有**乙肝**病毒表现抗原的存在。肝炎、肝硬变、**肝癌**3者之间的关系相当密切。难怪有人称肝炎、肝硬变、**肝癌**是“肝病的三步曲”。
- 有资料证明，慢性乙型肝炎表面抗原携带者患肝细胞**肝癌**的危险性为阴性人群的40倍。
- 肝硬变发展到肝癌一般需7年。

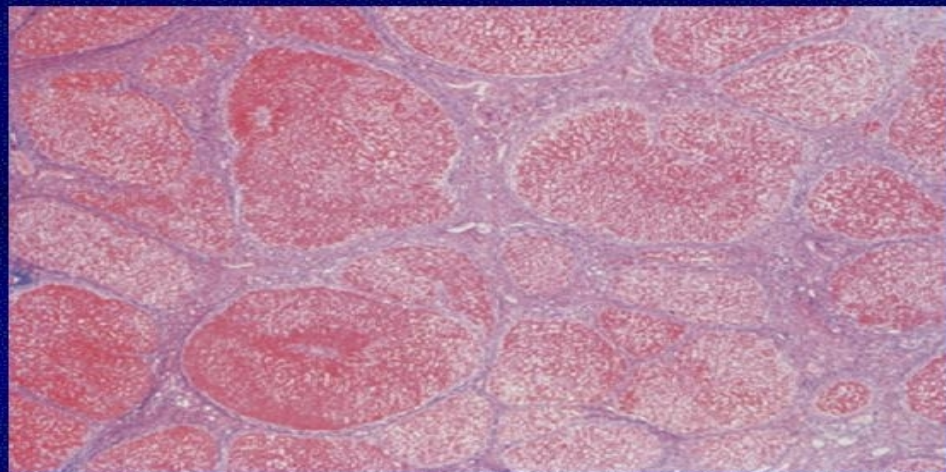
正常肝组织



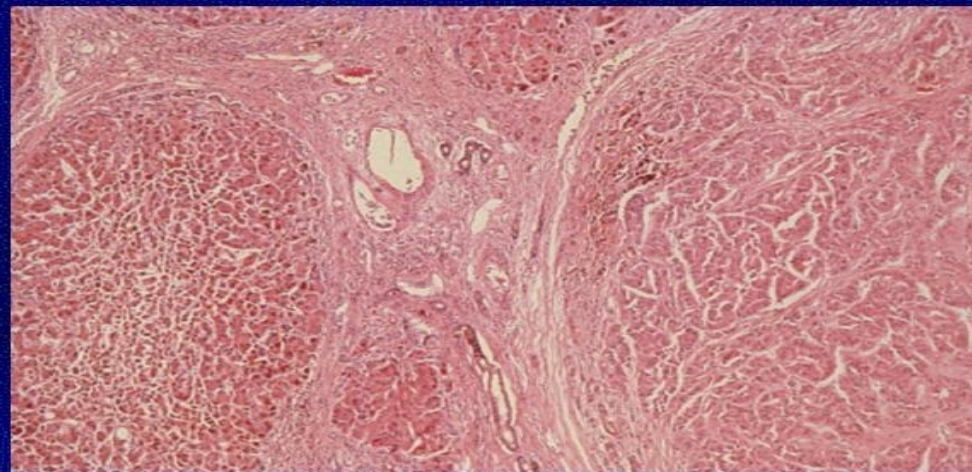
肝纤维化



肝硬化



肝癌







肝癌的分型和病理

- 分型

弥漫型 - 块状型 - 结节型 - 小癌

- 病理

原发性肝癌

肝细胞性肝癌 - 占90%

胆管细胞性肝癌 - 占5%

混合型肝癌 - 5%



症状和体征

- 症状：

肝痛、消瘦、乏力、纳差、腹胀、腹块、黄疸、发烧

- 体征：

肝大、上腹块、黄疸、腹水、脾大、下肢浮肿、肝硬化诸症

肝癌的诊断

- 甲胎蛋白（AFP）：
 - > 200 $\mu\text{g/L}$, 排除肝炎和胚胎癌,
- 60-70% HCC 肝功异常、白/球倒置
- 影像学检查
 - 彩色超声；CT；MRI 显示占位病灶

肝癌大小的概念

微小肝癌	直径 \leq 2cm
小肝癌	2cm < 直径 \leq 5cm
大肝癌	5cm < 直径 \leq 10cm
巨大肝癌	直径 > 10cm

亚临床肝癌：多无与肝癌直接相关的临床
或实验室异常表现。

肝癌TNM临床分期

UICC的TNM分期：主要依据体检、影像学和/或手术探查

T₁:单个结节，≤2cm，无血管侵犯

T₂单个结节，≤2cm，侵犯血管；或多个结节，局限于一叶，≤2cm，未侵犯血管；或单个结节，>2cm，未侵犯血管

T₃单个结节，>2cm，侵犯血管；或多个结节，局限于一叶，≤2cm，未侵犯血管；或多个结节，局限于一叶，>2cm，伴或不伴血管侵犯

T₄多个结节超出一叶；侵犯门静脉主要分支或肝静脉；或穿破脏层腹膜

I 期:T₁N₀M₀

II 期:T₂N₀M₀

III_A 期:T₃N₀M₀

III_B 期:T₁N₁M₀

T₂N₁M₀

T₃N₁M₀

IV_A 期:T₄，任何N，M₀

IV_B 期:任何T，任何N，M₁

肝癌的分期

我国1977年分期标准

I期（亚临床期）无明显肝癌症状和体征；（肿瘤 $<5\text{cm}$ ）

II期（中期）超过I期标准而无III期证据；（肿瘤 $>5\text{cm}$,或多发者）

III期（晚期）有明确恶病质、黄疸、腹水或远处转移之一者。

肝功能 Child 分级

项目	A	B	C
• 血清胆红素 (mg/dl)	< 2.0	2.0~3.0	> 3.0
• 血清白蛋白 (g/dl)	> 3.5	3.0~3.5	< 3.0
• 腹水	无	易控制	难控制
• 神经系统症状	无	轻微	重, 可有昏迷
• 营养状况	良好	尚可	差

肝癌的生存期

- 多文献报告：总生存期 < 6个月
- 早期亚临床期：AFP低浓度上升
- 亚临床期（I期）：切除后5年生存率60%
- 中期（II期）：20%可切除，可切者5年生存率10%
- 晚期（III期）：生存期 < 2个月



肝癌治疗的目的

1. 根治 ————— 早期
2. 延长生存期
3. 减轻痛苦 ————— 晚期

目前我国在HCC治疗中存在的问题

- ▲ 手术切除率低，并发症、复发率、死亡率高
- ▲ 大肝癌及晚期肝癌疗效仍不佳
- ▲ 局部治疗方法繁多，需要进一步规范
- ▲ 全身疗法显得无力
- ▲ 生物治疗的评价
- ▲ 中西医结合治疗问题的重视
- ▲ 肝移植与我国肝癌发展失衡

肝癌的治疗方法：

手术

非手术

手术

肝切除

姑息外科手术

肝移植

腹腔镜手术

外科治疗

- 初诊时仅约10 - 20%可切除—肿瘤、肝功、机体
等因素制约
- 肝切除分类：
 - 规则性 — 肝叶、肝段切除
 - 非规则性 — 局部切除
 - 程度—根治、姑息

肝移植适应症

1. 小肝癌：合并严重肝硬化的小肝癌

总生存率与肝切除相仿

无瘤生存率明显较高

2. 多中心发生肝癌：尤其是同时性者

3. 中晚期肝癌？

肝移植治疗肝癌的主要问题

- 适应症问题
- 肿瘤复发
- 肝炎复发
- 胆系感染
- 终身免疫抑制
- 供肝短缺
- 费用高昂

外科学技术已不是主要问题！

腹腔镜外科在肝癌治疗中的现状

1. 探查诊断 制定方案 →
2. 肝切除—尚局限，器械制约等
3. 姑息外科治疗：注射乙醇、微粒子植入、肝A结扎、血管插管等

非手术

肝A介入（栓塞、灌化、同位素内放射）

无水酒精注射

冷冻

射频消融

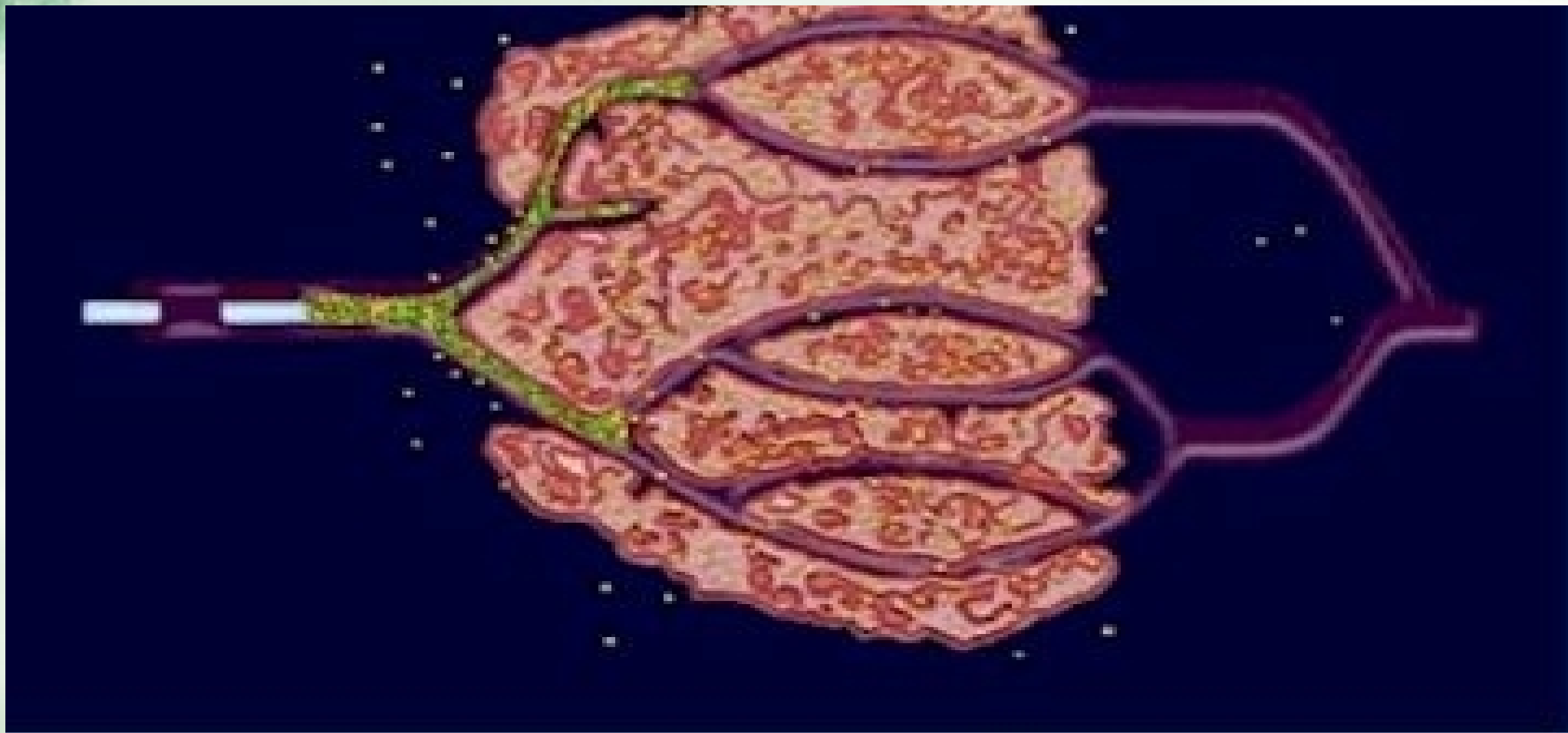
微波固化

微粒子植入（同位素内放射、化疗）

外照射（适形调强）

化疗和生物靶向

介入治疗



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/405144012134011313>