

原发性肝癌的手术治疗

常州市武进人民医院
普外科 徐成凯
2018-01

前言

原发性肝癌（primary carcinoma of the liver）是世界上流行最高的十种恶性肿瘤之一。依据其来源，可分为肝细胞肝癌（HCC）、肝内胆管细胞癌（ICC）和肝细胞癌-肝内胆管细胞癌混合型等不同病理类型。因HCC在原发性肝癌中所占比例达90%以上，故下文所述“肝癌”一般代指HCC。

前言

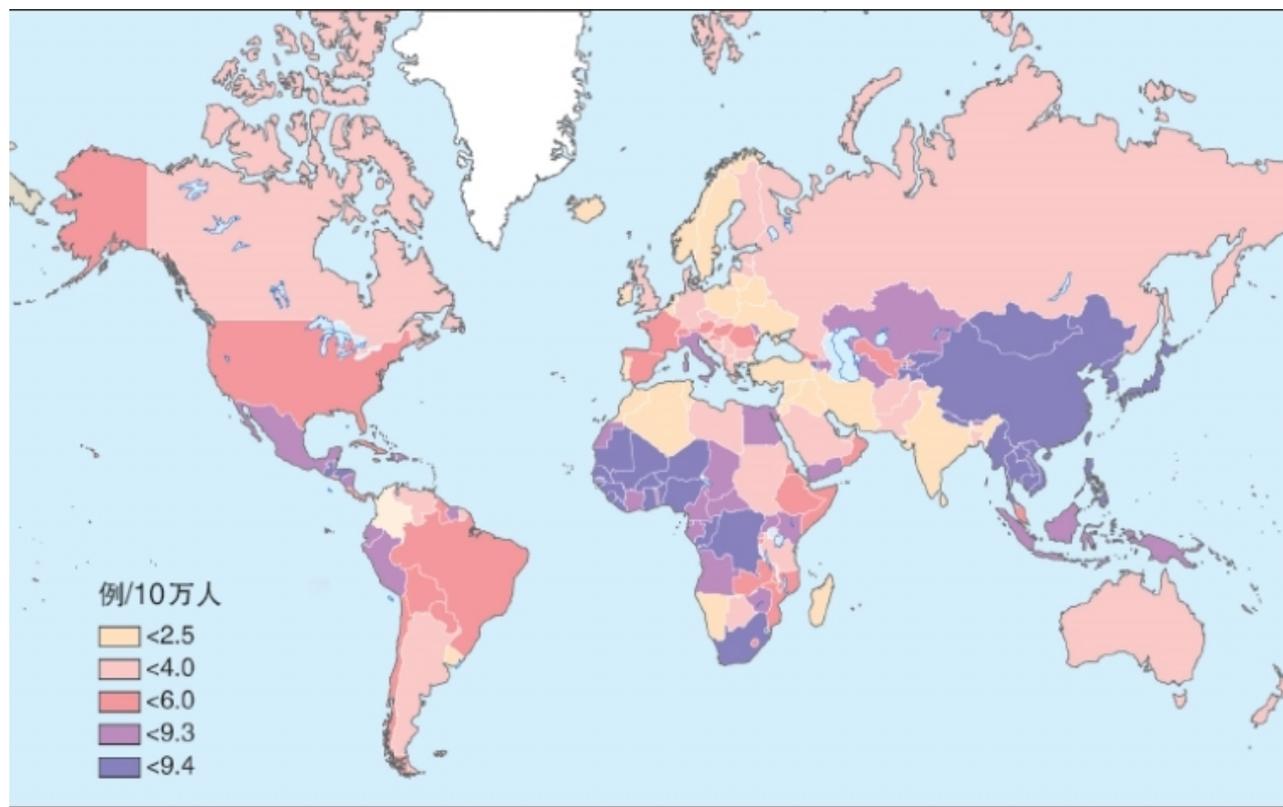


图1 估计的年龄标准化肝癌发病率的地区性变异

肝细胞肝癌

（Hepatocellular carcinoma, HCC）是最为常见的消化道肿瘤之一，死亡率仅次于胃癌、食管癌，位列第三。而我国更是肝癌“重灾区”。

病因

§ 病毒性肝炎：

- β 肝癌患者中约有1/3有慢性肝炎史
- β 肝癌高发地区人群HBsAg阳性率>低发地区
- β 肝癌患者血清HBV标志物阳性率达90%
- β 免疫组化法示肝癌细胞中有HBsAg存在
- β HBV-DNA序列可整合到宿主肝细胞的DNA中
- β HCV与肝癌发病密切相关

肝炎病毒是重要的促癌因素

病因

§ 肝硬化

- β 肝癌患者合并肝硬化占50~90%;
- β 肝癌合并肝硬化的类型—大结节性
- β 肝硬化发展为肝癌—20%左右
- β 恶变的原因：坏死—增生—不典型性增生—肝细胞癌

病因

§黄曲霉毒素

代谢产物黄曲霉毒素B1有强烈致癌作用—动物实验

§化学物质： 苯并芘、六氯芘、氯仿、亚硝胺类、偶氮芥类、酒精、有机氯农药

§寄生虫： 肝吸虫病—胆管细胞癌

§其他： 肝脏代谢疾病、免疫性疾病等

多种因素协同作用，肝炎病毒为主

临床分级

肝癌 I 期（肝癌早期）：

I a期：1个肿瘤直径 \leq 5cm，无肝血管侵犯、肝外转移，肝功能Child A/B，PS 0-2。

I b期：1个肿瘤直径 $>$ 5cm或2-3个肿瘤直径 \leq 3cm，无肝血管侵犯、肝外转移，肝功能Child A/B，PS 0-2。

肝癌 II 期（肝癌中期）：

II a期：2-3个肿瘤直径 $>$ 3cm，无肝血管侵犯、肝外转移；肝功能Child A/B，PS 0-2。

II b期： \geq 4个肿瘤，无肝血管侵犯、肝外转移；肝功能Child A/B，PS 0-2。

肝癌 III 期（肝癌晚期）

III a期：肿瘤情况不论，有肝血管侵犯，无肝外转移，肝功能Child A/B，PS 0-2。

III b期：肿瘤情况不论，不论肝血管侵犯，有肝外转移；肝功能Child A/B，PS 0-2。

肝癌 IV 期（肝癌晚期）

IV期：肿瘤情况不论，不论肝血管侵犯、肝外转移；肝功能Child C或（和）PS 3-4。

临床表现

时期	特征	临床表现
肝癌亚临床期前期	病变开始至诊断为亚临床期，约10个月	一般无明显症状
肝癌亚临床期（早期）	此时瘤体约3-5cm，约8个月	仍无典型表现，多为AFP筛查发现。少部分患者出现腹痛、乏力、纳差，高危患者应警惕。
肝癌中晚期	多已出现典型症状，病情进展迅速，约3-6个月	<ol style="list-style-type: none">1. 肝区疼痛；2. 乏力纳差、消瘦、全身衰弱；3. 食欲减退，饭后饱胀感；4. 持续性低热；5. 肝外转移症状；6. 黄疸、凝血功能差、肝肾功能衰竭；7. 伴癌综合征

侵袭和转移

肝内转移:

肝癌最初多为肝内播散转移，易侵犯门静脉及分支并形成瘤栓，脱落后在肝内引起多发性转移灶。如果门静脉干支瘤栓阻塞，往往会引起或加重原有的门静脉高压。

肝外转移:

- ① 血行转移，以肺转移最为多见,还可转移至胸膜、肾上腺、肾脏及骨骼等部位。
- ② 淋巴转移，以肝门淋巴结转移最常见，也可转移至胰、脾和主动脉旁淋巴结,偶尔累及锁骨上淋巴结。
- ③ 种植转移，比较少见，偶可种植在腹膜、横膈及胸腔等处,引起血性的腹腔、胸腔积液；女性可发生卵巢转移，形成较大的肿块。

检验指标

项目	临床意义
甲胎蛋白（AFP）	诊断原发性肝癌特异性强，阳性率 70-90%，假阳性率极少；早期诊断肝癌，先于症状8-11月；判断病情、疗效、术后复发、估计预后。
GGT、DCP、GP73、AKP	辅助诊断。
AFU	敏感性较高，AFP阴性肝癌及小肝癌阳性率70%

影像检查

B超

- 最常用的重要检查项目，了解有无占位及占位性质。

CT

- 是肝癌目前诊断与鉴别诊断最重要的检查项目，用于判断肝癌形态、血供、分期以及术后复查。

MRI

- 对于占位良恶性的鉴别，尤其是对血管瘤的鉴别，优于CT

DSA

- 明确小病灶及肝癌血供情况；可行化疗及碘油栓塞

PET-CT

- 早期发现，精确定位，了解代谢及全身转移情况

肝穿刺活检

- 取得组织获得明确病理诊断

随访筛查

筛查手段：

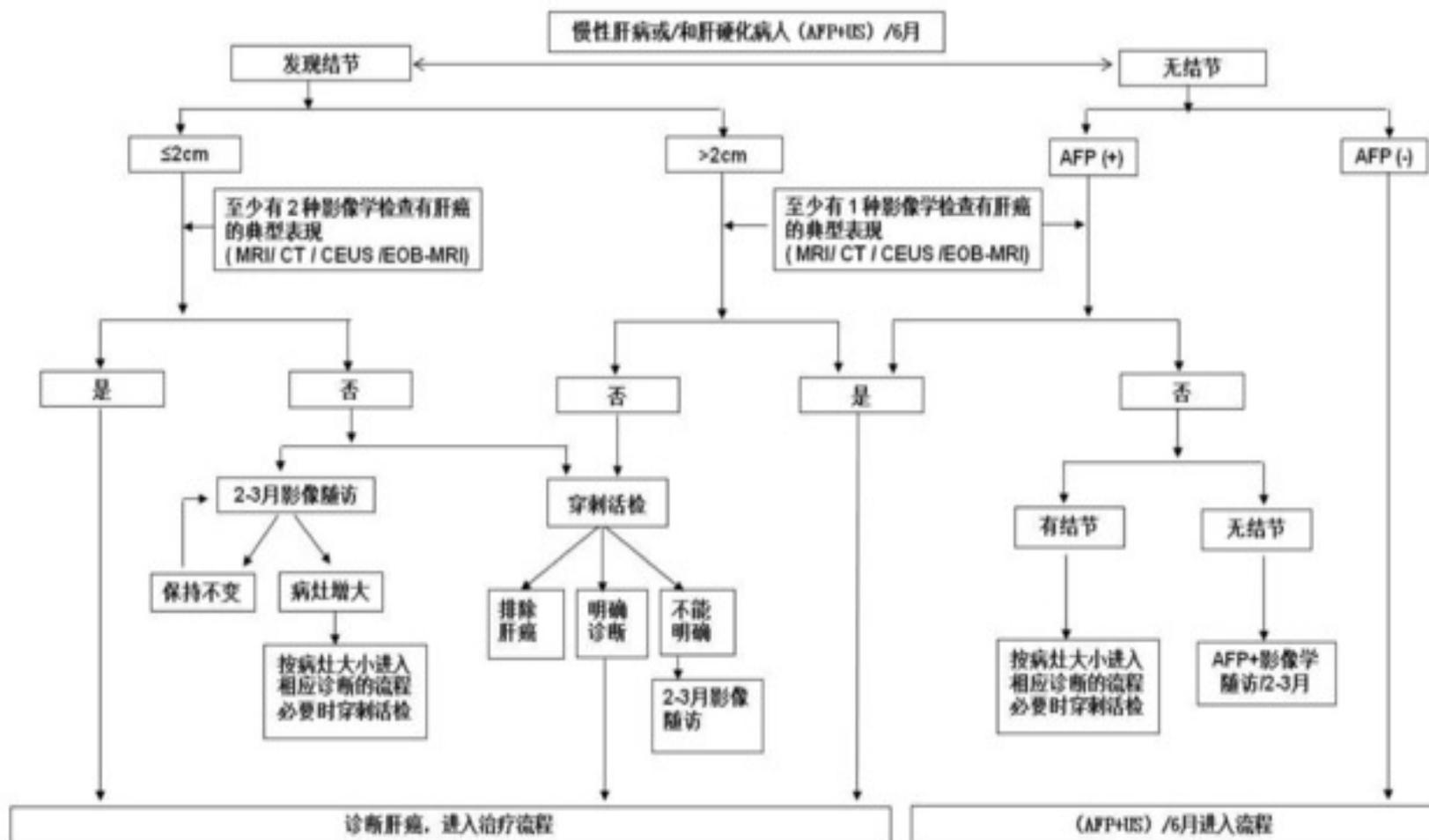
肝胆B超+甲胎蛋白AFP

高危人群：

1. 具有 HBV 和/或 HCV 感染；
 2. 非酒精性脂肪肝炎；
 3. 长期酗酒、食用被黄曲霉毒素污染食物；
 4. 各种原因引起的肝硬化。
2. 有肝癌家族史

每隔6个月进行一次检查。

诊断流程



治疗方案

手术治疗

- 根治性切除术
- 姑息性切除术
- 肝移植术

局部治疗

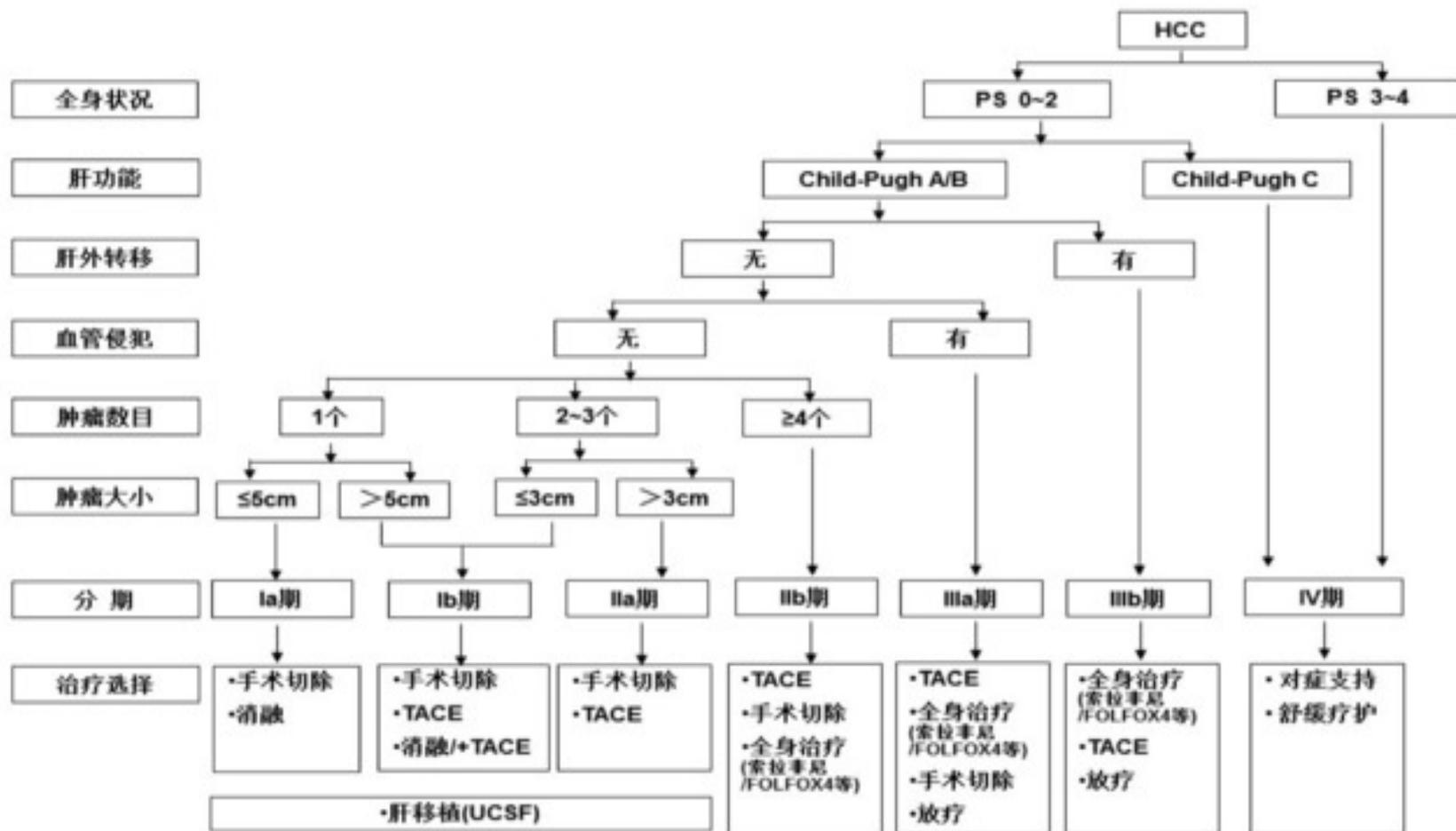
- 消融治疗（射频、微波、无水乙醇）
- 介入治疗：**TACE**等
- 精确放疗：适形或立体定位

药物治疗

- 分子靶向药物：索拉菲尼等
- 化疗：对于HCC患者效果不佳
- 中医药治疗

介入治疗是我国接受非手术治疗的中晚期HCC患者最主要的治疗手段

中国肝癌诊疗规范多学科综合治疗模式建议



ECOG PS评分

分级

描述

0

完全正常，能从事病前的所有工作，无任何限制

1

重体力劳动受限，但可以走动并可以从事轻体力劳动，
例如：轻家务劳动和办公室工作

2

能够走动和自理，但无法从事任何工作，
白天卧床时间不超过50%

3

仅具有部分自理能力，需要卧床，卧床时间白天超过50%

4

无任何自理能力，完全卧床不起

5

死亡

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/825310234111011314>