

## 肝细胞癌的鉴别诊断——附 10 例分析

欧阳塘 马和平 张学军 张晓琴 王 琦 吴晓梅 牧荣

笔者通过复习 1991 年以来我科收治的近 300 名资料完整的肝细胞癌(HCC)病例中,发现有 10 例转来我科作经导管肝动脉灌注栓塞术(TAI/TAE)治疗前被误诊。此 10 例中 8 例术前被误诊为 HCC,其中 4 例术前还曾遭误治:3 例曾接受探查手术和术后的 TAI/TAE 治疗,1 例曾行全身化疗。之后,此 8 例分别经手术中组织病理学检查、CT 导向下肝脏穿刺或皮下结节活检、DSA 典型表现和随访等证实为:肝细胞腺瘤 2 例、肝胆管细胞腺瘤恶变 1 例、肝脏孤立性巨块转移(腺癌)1 例、腹膜后神经源性肿瘤(压迫肝叶萎缩)2 例、巨大肝血管瘤(中央广泛纤维化)和肝脓肿各 1 例。10 例中其余 2 例术前 CT 诊断为肝血管瘤,拟行明胶

海绵的 TAE 治疗,术中造影证实 1 例为少血性 HCC,另 1 例为肝血管瘤并发 HCC,改行 HCC 之 TAI/TAE 治疗,术后查 AFP 值均大于 400ng/ml。笔者对此 10 例之诊断和鉴别诊断以及导致误诊误治的原因分析后,强调在 HCC 诊断上应注意:(1)术前要作全面的临床、影像学 and 实验室检查,并对所获资料作慎密的综合分析,确认其符合全国制定的肝癌诊断标准;(2)要正确运用各种影像诊断技术,尤其是血管造影或 DSA;(3)要谨慎地与一些少见的肝脏肿瘤作鉴别,特别是当患者为一右上腹肿块和 AFP 正常值之中青年妇女时;(4)必要时应获取细胞学诊断,如及时行 CT 导向下肝脏穿刺活检。

作者单位:010017 内蒙古自治区医院

## 家庭性肝癌的介入治疗与病因分析

张晓琴 欧阳塘 马和平 张学军 王琦

本文报道一家族两代 9 口、母亲和其 3 位子女之 4 例原发性肝癌并对其第三代进行了调查;发现该家族中 HBV 感染率高达 36.8%,4 例肝癌患者全部为 HBV(+),其中 1 例同时还 HCV-抗体(+).4 例肝癌患者之肿瘤部位、生长方式以及其子灶位置和形态酷似。4 例中 2 例在我科行经导管灌注栓塞术(TAI/TAE),其中 1 例同时行瘤周子灶经皮肝穿无水酒精注射治疗。此 2 例经积极多次治疗后,病情仍发展迅

速,很快出现瘤周病变扩散,生存期为 7~11 个月;家族中未经介入治疗 2 例,生存期仅为 1~4 个月。结合文献复习,我们认为:HBV 感染是家族性肝癌的重要发病原因,但肝癌的发生与环境因素、遗传因素可能也有关。对于家族性肝癌病例,TAI/TAE 治疗同样是一项首选的、安全有效的治疗办法,但其疗效较一般肝癌低,可能还与家族性免疫缺陷有关。

作者单位:010017 内蒙古自治区医院介入放射科