

· 综述 ·

肝癌自发破裂出血的机制、诊断及治疗

孔健 龔永充 冯敢生

原发性肝癌(HCC)患者常预后不佳,一个不常见但致命的并发症就是HCC的自发破裂出血。在东南亚,HCC自发破裂出血的发生率为12%~15%;日本为10%;香港为14.5%;台湾为12.4%。由于HCC患者多合并有肝硬化,或者因肿块范围过大,或侵及门静脉或(和)下腔静脉而使外科切除无法进行。因此一旦HCC发生破裂出血,如不采取适当的治疗,其死亡率为100%^[1]。近年来,随医学影像学及介入放射技术的发展,HCC自发破裂出血的发生率呈下降趋势。详细了解HCC自发破裂的发生机制、诊断及各种治疗方案的疗效是早期诊断、及时治疗挽救患者生命的关键。

一、肝癌自发破裂出血的机制

HCC自发破裂出血常有3种方式:①肿瘤内出血,即瘤卒中;②被膜下出血;③被膜破裂,出血至腹腔。但其机制及肿瘤内出血部位尚不明了。Kane-matsumi等^[2]推测,出血发生于滋养或引流肿瘤的寄生性动脉或静脉内。Nagasue等^[3]推测肿瘤的破裂出血为肿瘤浅表面的撕裂或损伤。比较系统的推测表明HCC破裂出血可分为以下几个步骤:①由于肿瘤侵犯,导致肝静脉闭塞,同时因肝硬化、门脉高压或肿瘤侵犯及HCC所致的动-静脉瘘致门脉血回流受阻,肿瘤内压力上升;②因轻微的损伤,膈面的反复运动,肿瘤快速生长而致中央坏死,肿瘤内出血;③上述原因综合所致肿瘤内压上升,体积增大;④肿瘤表面的破裂或覆盖肿瘤的肝组织破裂;⑤出血进入腹腔。因行TAE或PEI治疗肝肿瘤,术后肿瘤大面积坏死而导致的HCC破裂已有文献报道^[4]。

二、临床症状及诊断

由于HCC自发破裂不具有典型症状,因此作出临床诊断常较困难,依据临床表现所得到的诊断率约50%,部分患者只有在剖腹探查及尸检中才能发现^[5]。以下症状及检查有助于早期诊断。

(一)HCC自发破裂出血患者中34%可出现典型的右上腹或右季肋部疼痛,程度为中~重度,并可

伴有腹肌紧张,如患者无肝病病史,常可与急性消化道溃疡穿孔、急性阑尾炎、宫外孕穿孔等疾病相混。对于确诊为HCC或有慢性肝病的患者,一旦出现腹痛应首先考虑为HCC的破裂出血^[6]。

(二)HCC自发破裂出血患者中有59%~90%可出现休克,60%~100%患者有腹膜炎和(或)腹肌紧张。

(三)100%患者腹腔穿刺有不凝固的血性腹水,腹穿诊断率为86%。腹水中红细胞比容常为20%~40%。

(四)对于HCC自发破裂出血,B超以其简便、快速、非损伤性而具有较高的诊断价值。60%的患者出血灶表现为肿块周围的强回声区。

(五)CT对HCC自发破裂出血的诊断率达100%,以其非损伤性及高密度分辨率而具有很高的价值,它可显示出腹腔内游离的液体,并可显示出闭塞的肝静脉。

(六)血管造影有利于发现HCC破裂出血,35.7%的患者可通过造影而发现出血灶^[3],其直接征象为造影剂外溢。出现假阴性的原因可能为:1.到达外围部分的造影剂剂量太少,不足以显示出出血灶;2.造影剂进入腹腔为游离的腹腔积液所稀释;3.出血已停止。如发现有缺血管区及血管痉挛或乏血管区,结合临床,也可对出血部位进行判断,同时可观察门脉受侵犯的情况。

三、早期诊断HCC自发破裂出血有利于及时采取相应的治疗措施。临床症状与有效的影像学检查相结合是早期诊断的关键。同时详细了解各种治疗手段的利弊有利于临床医生作出正确的选择。

(一)经导管肝动脉栓塞术(TAE) TAE原本运用于治疗不能外科手术切除的肝癌,现已运用于治疗HCC的破裂出血。有作者报道经TAE治疗后平均生存期为98.5d,近期止血率达75%~100%,而采用保守治疗平均生存期为13d^[3]。TAE术前,详细的血管造影有利于发现寄生性血供或迷走血管供血,这是其他检查无法相比的优势。TAE中常用的栓塞材料有明胶海绵、弹簧圈,也有作者使用聚乙烯醇。在栓塞治疗的同时对肿瘤进行化疗,以期取

得止血及治疗肿瘤的双重效果^[7]。TAE 不同于单纯的肝动脉结扎术,具有以下几个优点:1. 可同时进行迷走或寄生血管的栓塞,有效防止侧支血管形成及再通后复发出血;2. 超选择性栓塞避免了对非瘤区肝组织的损伤,降低了术后急性肝功能衰竭的发生率;3. 可获得止血及治疗肝癌的双重效果;4. 详细的血管造影可为二期外科手术治疗提供资料;5. 对于肝静脉或门静脉分支的破裂出血,超选择性栓塞肝动脉可降低局部血流量,有利于止血。

(二) 外科手术 HCC 自发破裂出血,可导致低血压及肝脏灌注不足,由于患者大多合并有肝硬化,广泛的肝脏坏死可导致肝功能衰竭。早期止血、维持血压是必要的治疗措施。外围型 HCC 及带蒂的 HCC 早期切除是最理想的方式。但由于患者肝功能不良,常无法耐受一期手术切除。虽然一期手术切除可达到止血及治疗肿瘤的目的,但术后出血复发率为 23%~36%,30d 生存率为 65%,1 年生存率为 25%^[8]。如先用内科保守治疗使患者血压及肝功能恢复后再行二期肝叶切除术,1 年生存率达 40%。但 HCC 癌细胞有随出血进入腹腔发生种植性转移的可能,其发生时间为破裂出血发生后 2~3 周。出血部位的止血还包括:皱襞缝合术、填塞术、激光或微波凝固术、肿瘤内注入酒精、肝动脉结扎等。

(三) 内科治疗 内科保守治疗效果很差,院内病死率高达 85%~100%,平均生存率仅 13d。保守治疗的目的在于稳定血压,改善肝脏灌注,纠正凝血功能障碍。但作二期肝切除及 TAE 术前积极的保守治疗是不容忽视的。

采用何种方式治疗 HCC 的破裂出血效果最好,综合文献看来,取决于患者的状态、外科的水平、介入放射科的工作能力及是否拟行剖腹探查术,但现在公认在急诊止血中以采用 TAE 治疗效果显著。

外科手术只能在患者情况不允许行 TAE 或 TAE 无法控制出血时再行考虑。如能行二期肝叶切除治疗 HCC 效果将更理想。

HCC 自发破裂出血总体预后不佳。因此早期预见其发生对防治此并发症有重要意义。Masayuki 等通过 CT 扫描,对 HCC 破裂出血进行评价及预测,他发现:①所有的 HCC 破裂均为外围型,并有大部分患者的肿块凸出肝脏边缘或贴近肝表面;② HCC 侵及肝段越多则破裂出血可能越大;③CT 片上所测量肿块越大,则破裂出血可能性越大^[2]。

在实践中,对 HCC 破裂出血作到早期预测、早期诊断、早期治疗可能有望提高患者的生存率。

参 考 文 献

1. Coop Chan M, Lau WY, Metreveli C, et al. The role of hepatic arterial embolization in the management of rupture hepatocellular carcinoma. Clin Radiol, 1993, 48:163-168.
2. Kanematsu M, et al. Rupture of hepatocellular carcinoma: predictive value of CT findings. AJR, 1992, 158:1247-1250.
3. Kew MC, Hodgkinson J, et al. Rupture of hepatocellular carcinoma as a result of blunt abdominal trauma. AJG, 1991, 86:1083-1085.
4. 椎名秀一郎,丹羽泰朗. 肝细胞癌の対するエタノール注入療法. 日消志, 1994, 91:821-828.
5. Chen MF, Jan YY, Lee TY. Transcatheter hepatic arterial embolization followed by hepatic resection for the spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma. Cancer, 1986, 58:331-335.
6. Miyamoto M, Sudo T, Kuyama T. Spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: a review of 172 Japanese cases. AJG, 1991, 86:67-71.
7. Pombo F, Arrojo J, et al. Haemoperitoneum secondary to spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma: CT diagnosis. Clin Radiol, 1991, 43:321-322.
8. Cherqui, Panis Y, Rotman N, et al. Emergency liver resection for spontaneous rupture of hepatocellular carcinoma complicating cirrhosis. BJS, 1993, 80:747.

(收稿日期 2000-12-11)

肝癌自发破裂出血的机制，诊断及治疗

作者：[孔健](#)，[窦永充](#)，[冯敢生](#)
作者单位：[孔健, 窦永充 \(深圳市人民医院, 暨南大学医学院附属二院, \)](#)，[冯敢生 \(武汉同济医科大学附属协和医院\)](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(6)
被引用次数：1次

参考文献(1条)

1. [椎名秀一郎, 丹羽泰朗](#) [肝癌の対するエタノール注入療法](#) 1994

引证文献(1条)

1. [陈家焱, 姬广翠, 钱建华, 于江, 周明珠](#) [原发性肝癌自发性破裂出血的介入治疗\[期刊论文\]-介入放射学杂志](#) 2008(6)

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200106030.aspx
授权使用：[qkahy\(qkahy\)](#)，授权号：[9cc23815-e9d0-4175-9b39-9e38015a73f8](#)

下载时间：2010年11月24日