

原发性肝癌直接胸壁侵犯1例

李聪, 杨松, 李玥, 王笑梅, 欧蔚妮, 邢卉春, 成军 (首都医科大学附属北京地坛医院 肝病三科, 北京 100015)

摘要: 原发性肝癌是危害人类健康的主要肿瘤之一。原发性肝癌肝外转移的常见途径为血行转移和淋巴转移。肝外转移的部位以肺最多见, 其次为淋巴结、骨及肾上腺等。原发性肝癌发生胸壁直接浸润转移罕见, 现有病例报道多见于医源性操作造成的种植性转移。现就于本院就诊的1例原发性肝癌发生直接胸壁侵犯并导致广泛皮下出血的病例进行报告。

关键词: 原发性肝癌; 胸壁; 转移

Direct thoracic wall metastasis of primary liver cancer: a case report

LI Cong, YANG Song, LI Yue, WANG Xiao-mei, OU Wei-ni, XING Hui-chun, CHENG Jun (Division 3 of Center of Liver Diseases, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: Primary liver cancer is one of the most common cancers which endanger human health. Hematogenous metastasis and lymphatic metastasis are two major ways of extrahepatic metastasis for primary liver cancer. The most common sites of extrahepatic metastasis are lung, followed by lymph nodes, bone and adrenal glands. Direct invasion and metastasis of the thoracic wall is rare. In this paper, a case of primary liver cancer with direct invasion of thoracic wall was reported.

Key words: Primary liver cancer; Thoracic wall; Metastasis

原发性肝癌是危害人类健康的主要肿瘤之一^[1]。虽然近年来我国肿瘤筛查逐渐普及, 但目前大部分肝癌在首次发现时已失去治愈机会, 预后欠佳^[2]。其中, 肝癌肝内与肝外转移是影响肿瘤预后的重要因素。肝癌最常见的转移途径为肝内转移, 肝外转移的主要途径为血行转移与淋巴转移。肝外转移的部位以肺最多见, 其次为淋巴结、骨及肾上腺等。原发性肝癌直接胸壁侵犯罕见, 病例报道多为医源性操作造成的种植性转移。本文就本院就诊的1例原发性肝癌患者发生胸壁直接浸润的病例报告如下。

1 病例资料

1.1 主诉 患者男性, 48岁, 主因“发现HBsAg阳性2年, 乏力、食欲减退3个月, 肝区疼痛2天”于2016年9月11日收入院。

1.2 现病史 患者2年前于其他医院就诊时发现HBsAg阳性, 给予恩替卡韦抗病毒治疗, 2个月后自行停药, 此后未规律诊治。3个月前渐出现乏

力、食欲减退、腹痛及腹胀, 2个月前就诊于其他医院, HBsAg 2232 IU/ml, HBeAg 8.340 COI; HBV DNA 1.82×10^3 IU/ml。肝功能: ALT 44.0 U/L, AST 90.7 U/L, TBil 50.0 $\mu\text{mol/L}$, DBil 31.7 $\mu\text{mol/L}$, ALB 35.8 g/L, AFP > 2000 ng/ml。腹部增强CT提示肝右叶前段原发性肝癌可能性大, 门脉右前支肝右静脉栓子形成, 腹水。患者未行介入及手术等治疗。入院2天前患者无明显诱因出现肝区疼痛, 就诊于本院急诊, 腹部CT平扫考虑肝右叶巨大肝癌, 伴出血可能性大; 肝硬化改变, 腹水(图1)。急诊给予内科止血治疗, 请外科及介入科会诊并征询患者和家属意见, 不考虑介入及外科手术治疗, 此次为进一步治疗以“原发性肝癌”收入院。

1.3 既往史 既往体健, 否认糖尿病、高血压、冠心病史, 否认其他传染病史, 否认过敏史, 否认手术外伤史。既往有长期大量饮酒史。

1.4 诊疗经过 入院查体: 体温 37.5 $^{\circ}\text{C}$, 心率 98次/分, 呼吸 21次/分, 血压 110/60 mmHg。神志清楚, 皮肤、巩膜中度黄染, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心律齐, 未闻及病理性杂音, 腹部膨隆, 腹部压痛, 反跳痛可疑阳性, 腹部未触及包块, 肝、脾、胆囊肋下未及, Murphy征阴性, 移动性浊音阳性,

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7380.2017.02.017

基金项目: 北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划(2015-3-108); 北京市医院管理局临床医学发展专项经费资助项目(ZY201402)

通讯作者: 杨松 Email: sdayangsong@163.com

双下肢无明显水肿。初步诊断为“原发性肝癌, 肝癌破裂出血, 门脉癌栓, 肝炎肝硬化、乙型、失代偿期, 酒精性肝硬化, 腹水, 腹腔感染”。

患者入院后给予内科止血、保肝、退黄、利尿、调节免疫等治疗。完善腹腔穿刺抽出不凝血, 支持肝癌破裂出血诊断。患者肝癌破裂出血病情一度稳定, 血常规Hb自入院107 g/L升高至129 g/L。2016年10月4日患者出现右肩胛下区皮肤水肿, 逐渐进展出现瘀斑, 并累及背部皮肤和四肢。血常规示Hb进行性下降至63 g/L。完善床旁超声示: 右肩胛部皮下软组织肿胀, 肝内多发高回声结节, 部分与胸壁软组织边界不清, 其内可见条点状动静脉血流信号。考虑肿瘤累及体壁并出血, 给予止血等内科支持治疗, 但患者病情持续进展, 肾功能进行性恶化。2016年10月11日患者再次呕吐大量鲜血, 考虑食管胃底静脉曲张破裂出血可能性大、失血性休克, 立即给予补液、止血、抑酸、降低门脉压力等治疗, 患者病情持续进展至死亡。

1.5 辅助检查 入院后血常规: WBC $7.49 \times 10^9/L$, NE $5.00 \times 10^9/L$, Hb 107 g/L, PLT $98 \times 10^9/L$ 。肝功能: ALT 98 U/L, AST 274.3 U/L, TBil $130.8 \mu\text{mol/L}$, DBil $89.5 \mu\text{mol/L}$, ALB 27.3 g/L, Na^+ 136.60 mmol/L, K^+ 4.02 mmol/L, Cr^{2+} $60.40 \mu\text{mol/L}$ 。凝血功能: PTA 55%, INR 1.50。

2 讨论

原发性肝癌是常见的恶性肿瘤之一, 由于起病隐匿, 早期症状不明显, 多数患者确诊时已发生肝内和(或)远处转移, 预后较差。参照相关指南规范^[3], 本例患者有乙型肝炎肝硬化疾病基础, 影像学检查符合典型HCC影像, 血清AFP > 2000 ng/ml达3个月; 临床诊断原发性肝癌明确。考虑到肝癌发生隐匿, 国内外慢性乙型肝炎及肝癌的相关指南^[4-6]均

建议慢性HBV感染者应规律随访, 以期早期发现肿瘤并及时治疗。本例患者未进行规律随访, 导致发现肿瘤即为晚期, 失去手术及介入治疗机会。

肝癌转移最初多为肝内播散转移, 易侵犯门静脉系统并形成癌栓, 脱落后在肝内引起多发性转移灶。HCC常见肝外转移途径为血行播散和淋巴转移, 另外, 当肿瘤细胞生长突破肝包膜可能导致肿瘤细胞种植性转移至腹腔其他脏器或大网膜腹膜表面。肝外转移部位以肺、淋巴结、骨及肾上腺最为常见^[7,8], 另外肝癌累及脾、胃、十二指肠、食管、胰腺、精囊、胆囊、皮肤、口腔及鼻咽部, 或以这些部位转移为首发症状的病例也有报道^[9-12]。肝癌发生胸腹壁转移的病例报道多见于介入操作后的针道转移。Shiozawa等^[13]报道352例HCC患者经皮肝癌射频消融治疗, 其中2例患者发生胸壁转移, 胸壁转移发生在射频消融治疗后的13~36个月, 胸壁转移的发生与肿瘤恶性程度以及射频消融次数有关。周星宇等^[14]报道了400例HCC患者行射频消融术治疗, 共4例患者发生针道转移, 其中1例发生胸壁转移, 胸壁转移发生于RFA后5个月。就HCC经血行转移至胸壁而言, Furumoto等^[15]报道了1例原发性肝癌血行播散至肋间肌形成胸壁转移灶, Hyun等^[16]也报道1例无肝内原发灶的孤立胸壁转移性肝细胞癌。就肿瘤直接累及胸腹壁而言, 2015年, Li等^[17]报道1例原发性肝癌患者手术治疗后10个月发现肿瘤直接腹壁侵犯。本例患者为肿瘤直接侵犯胸壁。与既往经针道以及血流转移形成孤立性病灶不同, 本例患者原发性肝癌胸壁转移类型为肿瘤直接侵犯胸壁并与胸壁软组织相连, 首表现为右肩胛下区皮肤水肿, 逐渐进展出现瘀斑, 并累及背部皮肤和四肢。经影像学证实为肝癌侵及胸壁导致皮下出血。

目前国内外肝癌相关指南对于肝癌累及胸腹壁的治疗尚无统一推荐意见^[18-20]。上述Li等^[17]报道肿瘤手术切除后发生腹壁转移的患者接受了转移灶的手术切除治疗; 同样Shiozawa等^[13]报道RFA后针道转移导致的胸壁转移同样给予手术切除。此外Furumoto等^[15]报道的肿瘤血行转移至胸壁患者也采用了手术切除。但本例患者与既往病例不同, 本例患者肿瘤侵犯胸壁后引起广泛皮下出血, 导致广泛胸背部皮下转移, 无手术切除时机。

就肝癌转移累及胸壁患者的预后而言, 既往肝癌胸腹壁转移患者均为晚期患者, 既往报道中, 虽经手术切除, 但患者生存期均低于1年^[13-16]。本例患者同样在发生胸壁转移后迅速进展至死亡。

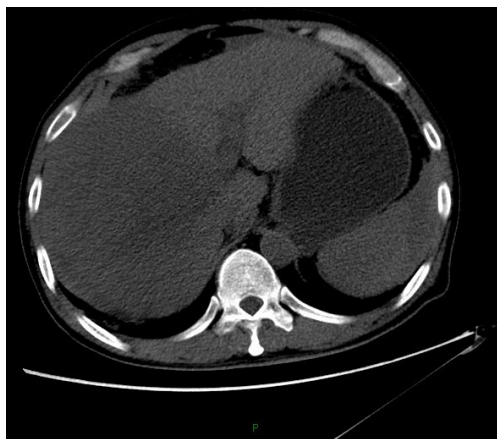


图1 患者腹部平扫CT结果

参考文献

- [1] Forner A, Llovet JM, Bruix J. Hepatocellular carcinoma[J]. Lancet,2012,379(9822):1245-1255.
- [2] SU L, ZHOU T, ZHANG Z, et al. Optimal staging system for predicting the prognosis of patients with hepatocellular carcinoma in China: a retrospective study[J]. BMC Cancer,2016,16:424.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2011年版)[J]. 临床肿瘤学杂志,2011,16(10):929-946.
- [4] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版),2015,9(5):570-589.
- [5] Poon RT, Cheung TT, Kwok PC, et al. Hong Kong consensus recommendations on the management of hepatocellular carcinoma[J]. Liver Cancer,2015,4(1):51-69.
- [6] EASL-EORTC clinical practice guidelines: management of hepatocellular carcinoma[J]. J Hepatol,2012,56(4):908-943.
- [7] Becker AK, Tso DK, Harris AC, et al. Extrahepatic metastases of hepatocellular carcinoma: A spectrum of imaging findings[J]. Can Assoc Radiol J,2014,65(1):60-66.
- [8] rahepatic metastases from hepatocellular carcinoma[J]. World J Gastroenterol,2007,13(3):414-420.
- [9] Katyal S, Oliver JH, Peterson MS, et al. Extrahepatic metastases of hepatocellular carcinoma[J]. Radiology,2000,216(3):698-703.
- [10] Terada T, Maruo H. Unusual extrahepatic metastatic sites from hepatocellular carcinoma[J]. Int J Clin Exp Pathol,2013,6(5):816-820.
- [11] Kattepur AK, Patil DB, Krishnamoorthy N, et al. Isolated nasopharyngeal metastasis from hepatocellular carcinoma[J]. Int J Surg Case Rep,2014,5(3):115-117.
- [12] Hot S, Yeşiltaş M, Gökçek B, et al. Massive and life-threatening upper gastrointestinal bleeding due to invasive hepatocellular carcinoma: A case report[J]. Int J Surg Case Rep,2016,26:69-72.
- [13] Shiozawa K, Watanabe M, Wakui N, et al. Analysis of patients with tumor seeding after percutaneous radiofrequency ablation of hepatocellular carcinoma[J]. Mol Med Rep,2008,1(6):851-855.
- [14] 吴星宇, 周建新, 周铁, 等. 原发性肝癌冷循环射频治疗术后针道种植转移的诊断与治疗[J]. 肝胆外科杂志,2011,19(6):420-422.
- [15] Furumoto K, Miura K, Nagashima D, et al. Solitary metastasis to the intercostal muscle from hepatocellular carcinoma: A case report[J]. Int J Surg Case Rep,2012,3(7):322-326.
- [16] Hyun YS, Choi HS, Bae JH, et al. Chest wall metastasis from unknown primary site of hepatocellular carcinoma[J]. World J Gastroenterol,2006,12(13):2139-2142.
- [17] Li A, Wu B, Cui L, et al. Successful en bloc resection of recurrent hepatocellular carcinoma directly invading the abdominal wall: a case report[J]. J Med Case Rep,2015,9:19.
- [18] Keung EZ, Fairweather M, Raut CP. Surgical Management of Metastatic Disease[J]. Surg Clin North Am,2016,96(5):1175-1192.
- [19] Saraswat VA, Pandey G, Shetty S. Treatment algorithms for managing hepatocellular carcinoma[J]. J Clin Exp Hepatol,2014,4(Suppl 3):S80-S89.
- [20] Song P, Tobe RG, Inagaki Y, et al. The management of hepatocellular carcinoma around the world: a comparison of guidelines from 2001 to 2011[J]. Liver Int,2012,32(7):1053-1063.

收稿日期: 2017-01-18

李聪, 杨松, 李玥, 等. 原发性肝癌直接胸壁侵犯1例[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版),2017,9(2):78-80.