

344例原发性肝癌临床分析

李芳芳, 刘剑波 (郴州市第一人民医院中心医院 消化科, 郴州市 423000)

摘要: 目的 研究原发性肝癌(primary liver cancer, PLC)临床特征及病因, 探讨可能阻断肝癌发展的因素。方法 回顾分析本院2007年1月至2009年12月PLC患者的临床资料, 结合以往的临床研究, 讨论PLC的病因、治疗及预防。结果 PLC患者确诊时多为中晚期, 肝内转移者达88.95%, 门脉及下腔静脉血栓形成者达40.69%, 能通过肝癌切除手术者仅为21.80%, 有90.69%系慢性乙型肝炎患者或既往感染者, 83.43%患者有肝硬化基础, 乙型肝炎病毒HBsAg、抗-HBe、抗-HBc阳性是主要感染模式, 占64.53%。结论 PLC多发生在慢性肝病基础上且预后差, 手术切除是最佳的治疗方案。对于肝脏储备功能差且不能切除的肝癌患者, 肝移植是有效的治疗方案。乙型肝炎病毒感染是PLC发病的主要病因, 主要感染模式是乙型肝炎病毒HBsAg、抗-HBe、抗-HBc阳性, 乙肝疫苗能有效降低感染率, 从而预防肝癌的发生。

关键词: 肝炎; 乙型; 肝肿瘤; 疾病特征; 乙肝疫苗

Clinical analysis on 344 cases of primary liver cancer

LI Fang-fang, LIU Jian-bo (Department of Gastroenterology, Central Hospital of Chenzhou No.1 People's Hospital, Chenzhou 423000, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical feature and etiological factors of primary liver cancer (PLC) and explore effective methods to prevent PLC. **Methods** Total of 344 PLC cases from January 2007 to December 2009 were analyzed retrospectively. Combined with previous clinical research, etiology, treatment and prevention of PLC were discussed. **Results** Most of PLC patients were in intermediate or late stage when they were diagnosed. Among the patients, 88.95% (306/344) occurred liver transfer, 40.69% (140/344) occurred portal vein and inferior vena tumor thrombus, only 21.80% patients were suit for operation. And 83.43% (287/344) patients had hepatic cirrhosis, the major infection mode was HBsAg, anti-HBe and anti-HBc positive which represents approximately 64.53%. **Conclusions** Primary liver tumor usually occurs in the setting of chronic liver disease with poor prognosis. Operation is rather ideal for liver cancer. With the development of medicine, liver transplantation is the definitive therapy for early, unresectable PLC with poor liver function. Hepatitis B virus infection is an important etiology for hepatocellular carcinoma. The main infective pattern of HBV HBsAg, anti-HBe and anti-HBc positive. Vaccination is most effective in reducing the incidence of HBV infection and PLC prevention.

Key words: Hepatitis; Liver neoplasms; Disease attributes; HBV vaccine

原发性肝癌(primary liver cancer, PLC)是我国最常见的恶性肿瘤之一, 病死率高。本文回顾本院2007年1月至2009年12月就诊的原发性肝癌患者, 旨在了解原发性肝癌的发病及治疗现状, 并探索其病因。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择本院2007年1月至2009年12

月3诊断为PLC的住院患者344例, 其中男性占85.20% (293/344), 女性占14.80% (51/344), 年龄16~87岁(平均54.5岁)。

1.2 检测方法 所有患者均进行肝功能和AFP检测、肝脏彩超、肝脏增强CT平扫或肝脏MRI检查、乙型肝炎病毒表面标志物等检查。所有病例根据病史、肝脏B型超声、CT或MRI检查、AFP检测或病理组织学检查结果等综合判断, 以中国抗癌协会发布的肝癌诊断标准为准^[1]。

2 结果

2.1 一般资料 344例肝癌患者中, 48例附肝活检或外科病理组织学检查结果, 各年龄段分布见表1。

表 1 344例患者各年龄分布

年龄段	例数	百分比
≤20岁	4	1.20%
21~40岁	42	12.20%
41~60岁	188	54.70%
≥61岁	110	31.90%

2.2 肝癌与乙型肝炎的关系 344例肝癌患者中, 与乙型肝炎病毒感染相关者为312例(90.70%), 无乙型肝炎病史者仅32例(9.30%), 其中感染模式以“HBsAg、抗-HBe、抗-HBc”者居多, 约占64.53%, 而以“HBsAg、HBeAg、抗-HBc”感染模式者仅为3.19%, 见表2。

表 2 344例患者感染模式分布

感染模式	HBsAg	抗-HBs	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc	例数	百分比(%)
1	+	-	-	+	+	222	64.53
2	+	-	+	-	+	11	3.20
3	+	-	-	-	+	44	12.79
4	+	-	-	+	-	2	0.58
5	-	+	-	+	+	5	1.45
6	-	+	-	-	+	4	1.16
7	-	+	-	+	-	12	3.49
8	-	-	-	+	+	9	2.62
9					+	3	0.87
10	-	-	-	-	-	32	9.30

2.3 肝癌影像学表现 影像学检查统计发现, 结节型肝癌多见, 约占52.90%(182/344), 巨块型约占37.50%(129/344)。其中83.43%患者(287/344)有肝硬化基础, 88.95%(306/344)发生肝内转移, 40.69%(140/344)有门脉或下腔静脉癌栓形成, 见表3。

表 3 344例患者影像学分类

	例数	百分比(%)
结节型	182	52.90
巨块型	129	37.50
弥漫型	33	9.59
有肝硬化基础	287	83.43
伴肝内转移	306	88.95
伴门脉或下腔静脉血栓形成	140	40.69
伴肺部转移	7	2.03
伴淋巴结转移	8	2.32
伴骨转移	2	0.58

2.4 治疗情况 344例患者中, 45例经手术切除, 67例行介入治疗, 231例(67.15%)内科保守治疗或放弃出院, 8例行手术联合介入治疗, 1例行射频消融术。48例经病理组织学检查证实为肝癌, 其中肝细胞癌为43例, 胆管细胞癌为5例。

3 讨论

目前, 全球每年新发PLC患者约626 000人, 其中我国发病率约为55%。我国每年约110 000人死于PLC^[2]。肝癌发病以男性多见, 中年人为高发年龄段。本组研究显示, 男女比为293:51, 患病年龄集中在41~60岁, 约占54.7%。近些年发病年龄呈年轻化趋势, 40岁以下患病率达13.37%。

目前惟一有可能治愈PLC的方法是肝切除和肝移植术。介入治疗、光子刀和聚能刀是近年兴起的治疗肝癌的有效方法, 对缩小肿瘤、改善症状、延长生存期均有不同程度的疗效, 但均不可能将癌块彻底清除。PLC治疗手段的选择取决于肿瘤位置、大小、是否转移及肝脏储备功能等因素。在我国, PLC患者确诊时多处于中晚期或肝功能失代偿的临界状态, 手术治疗风险大, 术后易复发。本研究通过影像学检查发现344例患者中, 83.43%合并有肝硬化, 以结节型肿瘤为著(52.93%), 巨块型次之, 肝内转移率高达88.95%, 门脉及下腔静脉血管癌栓形成率达40.69%, 这与赵先颖等^[3]对肝癌病理组织学检查结果的研究数据一致。早期的肝内转移及门脉癌栓形成以及肝硬化基础均为通过手术完全切除肿瘤带来局限性, 且术后复发率高^[4]。由此可见, 肝癌的有效治疗有赖于早期诊断。目前, 肝癌的主要治疗手段是结合临床开展手术切除、介入及射频消融等, 尽可能延长患者生命, 提高患者生存质量。

多项研究表明HBV感染是肝癌发病的主要原因。宣世英等^[5]采用免疫组织化学方法对肝癌组织及癌旁组织中HBsAg表达进行了标记和分析, 结果显示HBsAg总阳性率为87%。本研究中, 乙型肝炎病毒感染者为90.70%, 在不同感染模式中, 以“HBsAg、抗-HBe、抗-HBc”的乙型肝炎感染模式检出居多(64.53%), 而一向被认为最危险的

“HBsAg、HBeAg、抗-HBc”感染模式检出率仅为3.19%。这表明“HBsAg、抗-HBe、抗-HBc”感染模式与PLC发生较为密切,与国内许多回顾性研究结论相一致^[6]。PLC的发病机理尚不明确。国外资料表明,PLC发生与HBV在染色体上的整合及整合后染色体的重排有关^[7]。未经抗病毒治疗,HBeAg消失及抗-HBe出现并不意味着乙型肝炎病毒的清除,而是乙型肝炎病毒e抗原系统发生变异,逃逸机体免疫攻击,保持乙型肝炎病毒的低水平复制,正是乙型肝炎病毒的低水平活动,更易导致肝癌发生。杨创国等^[8]利用分子杂交技术检测HBV DNA,发现持续抗-HBe阳性更易发生HBV基因整合现象。有学者认为HBsAg阳性的乙型肝炎病毒携带者,血清HBV DNA阳性可作为肝癌发生的风险指标^[9]。积极抗病毒治疗有望减少肝癌的发生风险。接种乙肝疫苗作为预防和控制乙型肝炎最有效的措施已被全球公认^[10],至少有85%~90%与乙型肝炎相关的死亡是可以接种乙肝疫苗来预防。积极开展乙型肝炎的预防活

动,有望降低肝癌的发病率。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 原发性肝癌诊断标准[J]. 中华肝脏杂志,2000,8:135.
- [2] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002[J]. CA Cancer J Clin,2005,55:74-108.
- [3] 赵先颖, 江晓平, 陈立武. 乙型肝炎病毒相关性原发性肝癌的临床和病理特征[J]. Journal of Chinese physician,2004,6:78-79.
- [4] 程树群, 吴孟超, 程红岩 等. 原发性肝癌门静脉癌栓生长特征的研究[J]. 中国现代普通外科进展,2003,6:103-105.
- [5] 宣世英, 陈桦, 史光军, 等. 癌旁肝组织活动指数与HBsAg、HCV抗原表达的相关性[J]. 中华传染病杂志,2005,23:154-156.
- [6] 陈海蔚, 徐令清. 乙肝病毒血清标志物、PreS1抗原检测与肝癌诊断的关系[J]. 实用预防医学,2006,13:752-753.
- [7] Murakami S. Hepatitis B virus X protein: structure, function and biology[J]. Intervirology,1999,42:81-99.
- [8] 杨创国, 于乐成, 陈金军, 等. 1686例慢性乙型肝炎中HBeAg阴性与阳性患者临床和病毒学特点比较分析[J]. 中华内科杂志,2005,44:648-651.
- [9] 陈钦艳, 董柏, 杨进业, 等. 乙型肝炎病毒e系统、DNA与原发肝癌发生的相关性研究[J]. 实用预防医学,2009,16:1014-1016.
- [10] 中华医学会肝病学会、中华医学会感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华流行病学杂志,2006,27:79-88.

收稿日期: 2010-01-28

• 消息 •

《中国医学前沿杂志(电子版)》征稿启事

《中国医学前沿杂志(电子版)》为卫生部主管、人民卫生出版社主办、北京大学第一医院承办的一本集纸版、光盘版、网络版三位一体的国家级电子期刊。

《中国医学前沿杂志(电子版)》创刊于2008年6月,由北京大学第一医院霍勇教授担任主编,现为季刊(2011年变为双月刊),标准刊号:ISSN 1674-7372,CN 11-9298/R,80P/期(2010年变更为96P/期)。

本刊常设栏目有论著、专家论坛、述评、综述、临床病例讨论、病例报告、医海拾零、指南共识、版权合作(美国医学杂志)、名刊速览、继续教育园地、百家讲坛(视频)、会议报道、读者·作者·编者等。本刊内容主要包括临床各领域有关诊断、预防、治疗等临床研究的最新进展及实践经验,欢迎国内外专家及同行踊跃投稿。

通讯地址:北京市朝阳区南朗家园18号恋日国际807室

邮编:100022

电话:010-85867815/16-8006/8013

Email: yixueqianyan@sina.com

网址: <http://www.chinesefms.com>