

## 肝门部胆管癌根治术治疗黄疸型肝炎

何宇 王曙光

### 1 临床资料

患者男, 67 岁。因右上腹隐痛不适, 小便黄 10 d 于 2009 年 12 月 8 日入院。2009 年 11 月 28 日因无明显诱因出现右上腹隐痛不适, 小便黄, 伴厌油、纳差, 无畏寒、发热、恶心及呕吐, 无明显腹泻、黑便及血便。在当地医院 B 超检查提示左肝管内中等回声团伴左肝内胆管扩张。未予特殊治疗。门诊以“肝门部胆管癌”收入院。

体格检查: 体温 36.4 °C, 脉搏 96 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 133/92 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。皮肤、巩膜轻度黄染, 无蜘蛛痣及肝掌。心肺检查无异常。腹部平坦, 无明显压痛、反跳痛及肌紧张。Murphy 征阴性, 肝、脾肋缘下未触及, 全腹未扪及明显包块, 肝、肾、脾区均无叩击痛, 移动性浊音阴性; 肠鸣音 4 次/min, 未闻及气过水声、振水音。精神、食欲及睡眠情况稍差, 大便正常。

实验室及辅助检查: ALT 66 U/L, AST 44 U/L, ALP 96 U/L, GGT 190 U/L。抗 HBs、抗 HBe 阳性。血常规、肾功能、凝血功能均正常。多肿瘤标志物 (含 AFP) 均阴性。彩超检查: (1) 肝门部及左肝内胆管探及范围约 28 mm × 13 mm 的稍增强回声, 边界欠清, 考虑占位可能; (2) 胆总管内径 7 mm, 左肝内胆管内径约 8 mm, 考虑左肝内胆管扩张, 胰腺、脾脏无异常; (3) 右肾上腺实质部探及范围约 71 mm × 60 mm 的无回声区, 边界清楚, 考虑右肾囊肿。增强 CT 及血管成像检查: (1) 左肝管扩张, 肝门部胆管及左肝管可见结节状软组织密度影, 直径约 16 mm, 明显强化 (图 1); (2) 胆总管下段结石可疑; (3) 右肾囊肿大小约 62 mm × 63 mm。CT 血管造影检查: 门静脉、肝动脉及其分支未见异常。MRCP 及 MRI 检查: (1) 左肝内胆管呈蔓藤样扩张, 于肝门部狭窄, 左肝管、肝门胆管壁发现不规则片状异常信号, 右肝内胆管轻度扩张, 考虑胆管癌 (图 2, 3); (2) 慢性胆囊炎, 胆囊泥沙样结石; (3) 胆总管下段结石可疑 (图 4); (4) 右肾多发囊肿。胃镜检查未见明显异常。

### 2 术前讨论

曾议医师: 根据患者临床表现及各项检查结果符合肝门部胆管癌诊断, 考虑手术治疗。

何宇副教授: 患者病程较短, 既往无乙型肝炎病史, 肝功能指标升高, 胆红素正常, 肿瘤标志物均阴性。多种

辅助检查提示左肝管开口梗阻, 胆管内见新生物, 远端胆管扩张, 为 Bismuth III b 型, 左肝管开口处见新生物, 可能与肿瘤为结节型或乳头状有关。临床诊断肝门部胆管癌较为明确, 目前未见肝内外转移病灶, 心肺功能较好, 无高血压、糖尿病等病史, 无手术禁忌, 手术探查指征明确。手术方式为左半肝联合尾状叶切除、肝门部淋巴清扫及胆管空肠吻合。剩余右肝体积较大, 手术较为安全。对老年患者尤其要注意防治术后肺部感染。

王曙光教授: 同意上述意见。目前影像学检查结果考虑肝门部胆管癌可能性大, 分型为 Bismuth III b 型, 病理学分型以乳头状或结节型可能性大。治疗方式拟行左半肝联合尾状叶切除、肝门部淋巴清扫及胆管空肠吻合。肝门部胆管癌往往伴有尾状叶侵犯。这与术后早期转移与复发有关, 是影响术后长期生存的关键因素。目前检查未见重要脏器功能明显异常, 无绝对手术禁忌。但手术创伤较大, 时间长, 术后出现并发症可能性大, 需加强观察与护理。

### 3 治疗情况

于 2009 年 12 月 17 日全麻下行胆囊切除、左半肝及尾状叶切除、肝门部淋巴清扫、肝门部胆管整形、T 管引流术、右肾囊肿开窗引流术。术中探查见肝脏颜色红润, 未见明显病变和包块, 无腹腔积液。于肝门部左侧扪及大小 25 mm × 20 mm 包块, 质地稍软。肝总管扩张, 直径约 14 mm。探查右肝管开口约 5 mm, 左肝管内径 10 mm, 剖开内可见新生物突出 (图 5)。切取部分组织术中冷冻病理检查, 结果初步提示: 低分化腺癌。胆管断端未见癌细胞。

仔细解剖肝十二指肠韧带, 分离并切断左肝动脉和门静脉左支。离断肝胃韧带, 沿肝下下腔静脉前壁结扎、切断肝短静脉。分离暴露肝左静脉和肝中静脉后, 完全阻断左半肝血流。沿左右半肝缺血界限以钳夹法切断左半肝及尾状叶。见图 6~9。行右肾囊肿开窗引流。将肝门部胆管整形后放置 12 号 T 管引流。剖开左肝标本, 发现胆管内新生物沿左肝管生长并到达左肝外叶胆管。手术出血 600 ml, 输入血浆 600 ml、晶体 3100 ml。

患者术后恢复良好, 无明显发热、畏寒, 无肝断面积液。有少量胸腔积液, 未予处理, 自行吸收。病理检查: 左肝管内肝细胞性肝癌, 胆管断端未见癌细胞。淋巴结呈慢性炎症, 未见癌细胞。

### 4 术后总结

本例患者以肝门部胆管癌施行手术, 术前影像学检查支持结节型或乳头状胆管癌诊断, 但最终病理检查报告确诊为

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2010.03.030

基金项目: 国家传染病防治科技重大专项 (2008ZX1002-26)

作者单位: 400038 重庆, 第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所, 中国人民解放军西南肝胆外科医院

通信作者: 王曙光, Email: sgwang90@yahoo.com

左肝管内肝细胞性肝癌。由于该患者无 HBV 感染,肝脏无明显占位性病变,AFP 阴性,故术前未考虑肝癌伴胆管侵犯。这可能是肝癌细胞早期侵蚀胆管并突入左肝管,并在胆管内

生长,未表现出典型肝实质占位性改变。病理学回顾分析,结节型或乳头状肝门部胆管癌毕竟是少数,因此,对于此类病变应该高度警惕肝癌伴胆道癌栓的可能。

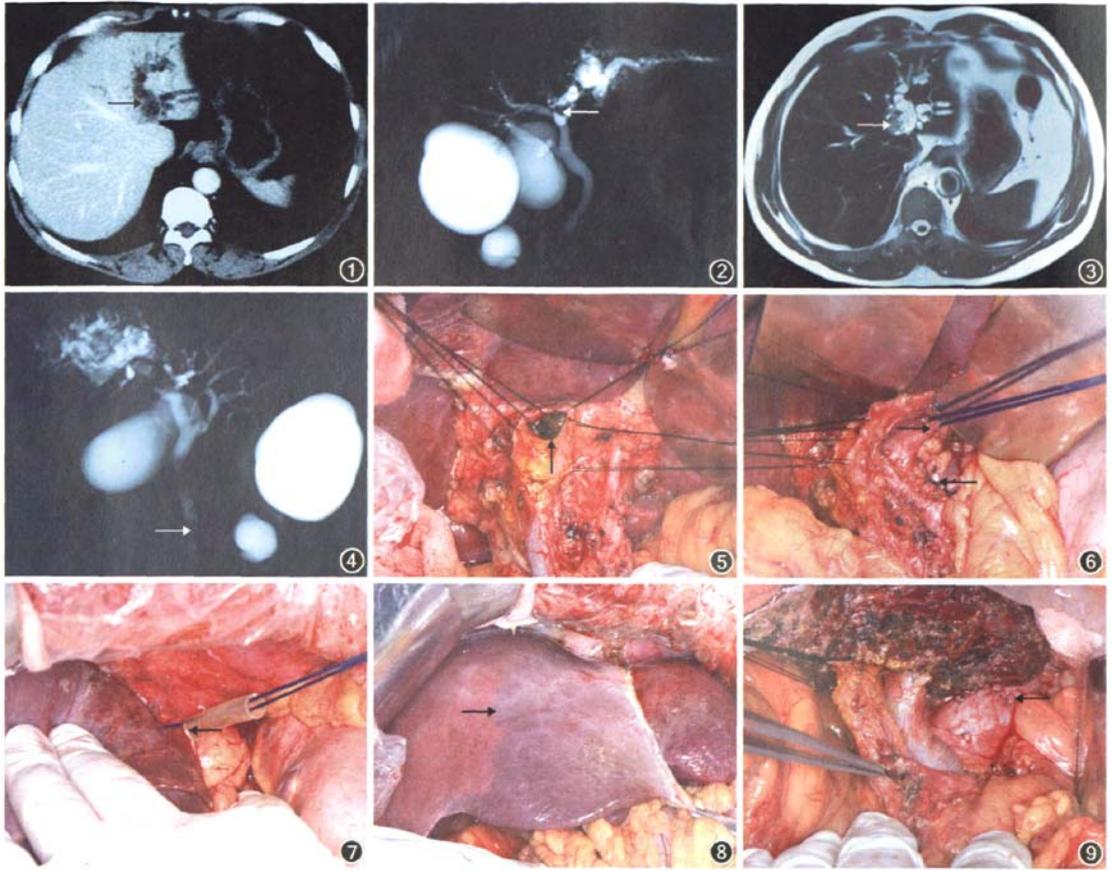


图 1 术前 CT 检查提示左肝内胆管扩张(→) 图 2 术前 MRCP 检查提示左肝管开口占位性病变(←)、肝内胆管扩张 图 3 术前 MRI 检查提示左肝管开口占位性病变(→)、肝内胆管扩张 图 4 术前 MRCP 检查提示胆总管下端结石(→) 图 5 肝总管、左肝管开口见新生物(↑) 图 6 结扎肝左动脉(←)及门静脉左支(→) 图 7 阻断肝左、中静脉(←) 图 8 左右肝缺血界限(→) 图 9 行左半肝及尾状叶切除,结扎肝短静脉(←)

(收稿日期: 2010-03-01)

(本文编辑: 毛蜀)

### 广告目次

深圳健安医药有限公司 ..... 封二  
 阿斯利康制药有限公司 ..... 对封二  
 强生(上海)医疗器械有限公司 ..... 对导读  
 深圳万和制药有限公司 ..... 对中文目次 1  
 深圳市瑞霖医疗器械有限公司 ..... 对中文目次 2  
 绵阳立德电子技术有限公司 ..... 对英文目次 1

盖天力药业 ..... 对英文目次 2  
 深圳翰宇药业股份有限公司 ..... 对正文  
 强生(上海)医疗器械有限公司 ..... 对封三  
 西赛尔企业公司 ..... 封三  
 江苏先声药业有限公司 ..... 封底