

· 论著 · 腹部 ·

某医院2017至2022年HIV合并肝癌患者诊治回顾性分析*

宋燕州 康志龙 张 昆 苏一男 李志伟 赵 新*

深圳市第三人民医院(南方科技大学第二附属医院)肝胆外科(广东 深圳 518000)

【摘要】目的 回顾性总结分析我院收治的合并有HIV的肝癌患者的诊疗资料，为合并有HIV的肝癌患者的预防控制及诊治提供单中心临床经验，为更好地促进该类患者的防治工作及提高生存时间提供相应临床依据。方法 回顾性总结分析我院于2017至2022年收治的合并有HIV的肝癌患者病例资料，统计患者的生存时间，比较分析不同病理特征患者间的生存时间差异。结果 2017至2022年我院共收治合并有HIV的肝癌患者39例，37例男性，2例女性，年龄均值为(47.23±12.73)岁，合并慢性病毒性乙型肝炎/丙型肝炎25/8例，合并肝硬化病史27例，AFP阳性患者27例，初发病例为多发弥漫性病灶(病灶数≥3)患者24例，肿瘤合并有血管侵犯21例，合并有淋巴结转移16例，初发病例合并远处器官转移11例，患者总体生存时间为(14.64±15.30)月，治疗组患者21例，生存时间为(20.10±17.07)月，非治疗组患者18例，生存时间为(8.28±9.60)月。结论 本中心收治的合并有HIV的肝癌患者以男性为主，多数合并有病毒性肝炎感染，该类患者肿瘤具有直径大、多发、易并发血管侵犯及淋巴结转移的特点，致使患者肿瘤分期晚，同时生存时间较普通肝癌患者生存时间短，经积极治疗，可适当延长患者的生存时间。

【关键词】HIV；肝癌；生存时间

【中图分类号】R735.7

【文献标识码】A

【基金项目】深圳市第三人民医院内科科研课题项目(22240G1041)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.6.030

Retrospective Analysis of Diagnosis and Treatment of HIV Combined with Liver Cancer Patients in A Hospital in Shenzhen from 2017 to 2022*

SONG Yan-zhou, KANG Zhi-long, ZHANG Kun, SU Yi-nan, LI Zhi-wei, ZHAO Xin*.

Department of Hepatobiliary Surgery, The Third People's Hospital of Shenzhen(The Second Affiliated Hospital of Southern University of Science and Technology), Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To retrospectively summarize and analyze the diagnosis and treatment data of liver cancer patients with HIV in our hospital, in order to provide single center clinical experience for the prevention, control, diagnosis and treatment of liver cancer patients with HIV, and to provide corresponding clinical basis for better promoting the prevention and treatment of such patients and improving their survival time. **Methods** A retrospective summary and analysis were conducted on the case data of liver cancer patients with HIV who were admitted to our hospital from 2017 to 2022. The survival time of patients was statistically analyzed, and the differences in survival time between patients with different pathological characteristics were compared and analyzed. **Results** Our hospital admitted a total of 39 liver cancer patients with HIV from year 2017 to 2022, including 37 males and 2 females, with an average age of (47.23 ± 12.73) years. There were 25/8 cases of chronic viral hepatitis B/C, 27 cases of liver cirrhosis history, 27 AFP positive patients, 24 patients with multiple diffuse lesions (≥ 3 lesions) as the initial cases, 21 patients with tumor invasion, 16 patients with lymph node metastasis, and 11 patients with distant organ metastasis. The overall survival time of the patients was (14.64 ± 15.30) months, 21 patients in the treatment group had a survival time of (20.10 ± 17.07) months, and 18 patients in the non treatment group had a survival time of (8.28 ± 9.60) months. **Conclusion** The majority of liver cancer patients admitted to our center with HIV are male, and the majority have viral hepatitis infection. These patients have tumors with large diameter, multiple occurrences, and are prone to vascular invasion and lymph node metastasis, resulting in delayed tumor staging and shorter survival time compared to ordinary liver cancer patients. With active treatment, the survival time of patients can be appropriately extended.

Keywords: HIV; Liver Cancer; Survival Time

作为国家法定乙类传染性疾病，HIV因其影响流行的社会因素复杂交织，男性同性性行为人群感染率高，异性传播感染人数多、隐蔽性强、预防难度大，而使得防治任务十分艰巨^[1]。据中国艾滋病诊疗指南(2024版)报告，全球范围内至2022年底存活HIV病毒感染患者约为3900余万例，仅2022年一年，各国相关卫生机构报告新增病例即超过130余万^[2]。我国HIV疾病防控形势同样面临着较为严峻的考验，据卫生机构报告我国目前感染者约122万例，年新增病例10.7万^[3]。HIV感染患者常常因其自身免疫系统机制受到不同程度的抑制，致使其

并发肿瘤的比例较普通人群明显升高，且合并有肿瘤的患者，因自身肿瘤免疫应答及肿瘤细胞逃逸免疫效应机制失效而使得肿瘤病情进展较普通人群更为迅速，预后更差^[4]。作为以感染性疾病防控及治疗为中心的专科性综合医院，我院承担了深圳及周边地区HIV相关疾病的防控工作，同时收治HIV感染患者及合并有HIV的其他疾病的相关患者。本回顾性研究总结分析了本院收治的自2017年至2022年合并有HIV的肝癌患者的病例资料，以期对合并有HIV的肝癌患者的预防控制及诊治提供单中心临床经验，为更好地促进该类患者的防治工作及提高生存

【第一作者】宋燕州，男，副主任医师，主要研究方向：肝胆恶性肿瘤的临床治疗及分子靶向治疗。E-mail: songyanzhou@126.com

【通讯作者】赵 新，男，主任医师，主要研究方向：肝胆恶性肿瘤的临床治疗及分子靶向治疗。E-mail: drzhaixin@126.com

时间提供相应临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2017至2022年收治的合并有HIV的肝癌患者39例，所有患者均经过我院2种以上增强影像学检查确诊肝脏恶性肿瘤。

1.2 研究方法 由医院病案图书统计科根据出院诊断“HIV/艾滋病”及“肝脏恶性肿瘤/肝细胞肝癌/肝胆管细胞肝癌”通过医院病案管理系统导出2017至2022年于我院住院治疗的39例患者病案资料。提取患者基本病例资料及相关治疗信息，根据患者住院号提取及统计分析相关检查检验等数据，根据Child-Pugh分级标准对患者首次住院肝功能进行分级，依据巴塞罗那分期(barcelona clinic liver cancer, BCLC)及中国肝癌分期方案(china liver cancer staging, CNLC)对39例肝癌患者进行临床分期，根据病案首页预留电话号码进行出院患者随访，统计分析生存时间。

1.3 统计学方法 应用统计软件SPSS 26.0进行数据统计、分类分析，计量资料数据采用($\bar{x} \pm s$)表示，应用t检验进行不同病理生理特征及不同治疗组患者间生存时间差异，应用ANOVA分析具有不同肿瘤分期患者间生存时间的比较， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本信息 2017至2022年于我院住院治疗的合并有HIV的肝癌患者共39例，37例男性(94.9%)，2例女性(5.1%)，男女比例为18.5:1，年龄均值为(47.23±12.73)岁，最大年龄患者为74岁，最小年龄患者为25岁，BMI数值为(21.8±2.7)千克/平方米，39例患者中，HIV平均诊断时间(4.6±3.6)年，HIV初次诊断6例，HIV规律抗病毒治疗31例。

2.2 临床特征

2.2.1 合并有HIV肝癌患者合并有其他感染性疾病谱 39例并发HIV感染的肝癌患者中，合并有慢性病毒性乙型肝炎、慢性病毒性丙型肝炎、梅毒及相关DNA及RNA阳性情况如表1所示。

2.2.2 合并有HIV肝癌患者肿瘤标志物、肝功能、影像学肝硬化及分期情况 39例合并HIV感染肝癌患者中，肝癌肿瘤标志物、肝功能分级情况、影像学肝硬化及肿瘤分期(肝癌BCLC及CNLC分期)情况见表2。

2.3 治疗及预后 39例并发HIV感染的肝癌患者中，接受手术治疗及系统抗肿瘤治疗共21人，具体为：靶免治疗：2人；介入治疗：10人；介入+靶免治疗：3人；介入+射频治疗：1人；介入+靶免+射频治疗：1人；手术切除治疗：4人。

39例并发HIV感染的肝癌患者，总体生存时间为(14.64±15.30)月，最短1月，最长59月，具体生存时间、病理生理指标、肿瘤分期及治疗情况与患者生存时间关系见表3、表4、表5。

表1 患者合并感染性疾病谱及相关病毒DNA、RNA阳性情况

	乙肝	丙肝	梅毒	乙肝+梅毒	乙肝+丙肝	丙肝+梅毒	乙肝+丙肝+梅毒	HIV-RNA阳性	HBV-DNA阳性	HCV-RNA阳性
人数	22	5	2	1	2	1	0	8	13	3

表2 患者肝功能分级、合并肝硬化及肿瘤分期情况

肿瘤标志物	人数	Child-Pugh	人数	合并有肝硬化	BCLC分期	人数	CNLC分期	人数
甲胎蛋白(+)	27	A	22	27	0	2	I A	4
甲胎蛋白异质体(+)	29	B	11		A	2	I B	1
异常凝血酶原复合物(+)	34	C	6		B	6	II A	4
					C	24	II B	2
					D	5	IIIA	11
							IIIB	12
							IV	5

表3 患者不同肿瘤分期生存情况分析

生存时间(月)	人数	总体生存时间(月)	BCLC分期	人数	生存时间(月)	P	CNLC分期	人数	生存时间(月)	P
0~6	16	14.64±15.30	0-B	10	31.60±17.19	<0.001	I	5	36.00±18.69	<0.001
7~12	8		C	24	9.96±9.38		II	6	24.00±14.84	
12~24	8		D	5	3.20±1.60		III	23	10.04±9.57	
≥24	7						IV	5	3.20±1.60	

表4 患者不同病理指标间生存情况分析

血管侵犯	人数	生存时间(月)	P	淋巴结转移	人数	生存时间(月)	P	远处转移	人数	生存时间(月)	P
是	21	9.33±10.21	0.001	是	16	6.75±3.99	0.003	是	11	7.00±3.30	0.026
否	18	20.83±17.74		否	23	20.13±17.68		否	28	17.64±17.03	

表5 患者肿瘤数量及是否接受治疗与生存情况分析

肿瘤数量	人数	生存时间(月)	P	人数	生存时间(月)	P
单发	15	19.40±17.91	0.066	治疗组	21	20.10±17.07
多发	24	11.67±12.53		非治疗组	18	8.28±9.60

3 讨 论

免疫系统的功能失调在肿瘤发生发展中起着关键的作用,由于失去免疫功能的维持作用,细胞杀伤因子诸如穿孔素、干扰素、颗粒酶B等分泌失衡,进而致使淋巴细胞在肿瘤内的浸润、活化及细胞毒性等功能受到影响,导致机体自身的抗肿瘤活性失活,最终造成了肿瘤的发生及发展^[5-6]。

HIV感染对人体免疫功能的影响贯穿于整个治疗过程,即使经过积极的抗病毒治疗,患者仍存在着免疫功能的异常激活紊乱^[7],使得HIV感染人群并发肿瘤的比例较普通人群明显升高^[4]。在合并有HBV/HCV患者中,因免疫破坏功能的相互叠加效应,致使免疫调节及免疫应答功能失调进一步加重^[8-9],使得此类人群并发肝恶性肿瘤的比例升高。

流行病学统计显示HIV感染以男性为主^[3],我院收治的39例合并有HIV感染的肝癌患者,男性为37例,与HIV流行病学特点一致。患者人群中合并慢性病毒性乙型肝炎25例(64.10%),合并慢性病毒性丙型肝炎8例(20.51%),与肝癌流行病学一致^[10]。以上特点表明在合并HIV感染的HBV/HCV人群中,应积极进行HIV规律治疗及抗HBV/HCV治疗,并密切做好随访、筛查工作,以期实现肝癌的“早发现早治”诊治目标。

肝癌的筛查工作中,首选肿瘤标志物为甲胎蛋白^[11-12]。我们的研究统计分析表明我院收治的39例合并有HIV感染的肝癌患者,其肿瘤标志物甲胎蛋白、甲胎蛋白异质体及异常凝血酶原阳性例数为27例(69.23%)、29例(74.36%)及34例(87.18%),提示在合并HIV感染的肝炎患者中,进行肿瘤早筛过程中,可联合检测相关肝癌肿瘤标志物,提高肝癌早期筛查率。

因HIV导致自身肿瘤免疫应答及肿瘤细胞逃逸免疫效应机制失效,从而使得合并有HIV感染的肝恶性肿瘤患者病情进展较普通人群更为迅速,预后更差^[4]。我们的数据表明,39例患者中,肝癌分期C/D期(BCLC分期)及III/IV期(CNLC分期)患者分别为29例(74.36%)及28例(71.79%),中晚期肝癌患者占比高,相应生存时间较早期肝癌患者显著缩短。同时,针对肿瘤病理学指标研究表明,39例患者中,肿瘤为多发病灶24例(61.54%),合并有血管侵犯、淋巴结转移及远处器官转移患者分别为21例(53.85%)、16例(41.03%)及11例(28.21%),相应的,相较于未发生血管侵犯、淋巴结转移及远处器官转移的患者,其生存时间显著缩短。以上数据结果更加突出了合并有HIV感染的肝癌患者早期诊断早期治疗的重要性。

与非HIV感染肝癌患者结论一致^[13],合并有HIV感染的肝癌患者在合理的诊疗策略下,治疗仍显示出良好的效

果,其生存时间较非治疗组患者显著延长(20.10±17.07月VS8.28±9.60月),临床中具体治疗方式应根据患者肝功能指标、身体耐受情况、依从性及治疗意愿等因素综合考虑。

本研究作为单中心诊疗经验的总结,存在着病例数量较少的缺点,导致研究结果可能存在一定的偏倚。在今后的工作中,需要更大数据的总结回顾分析来修正本研究结果可能存在的偏倚。

合并有HIV感染的肝癌患者的诊治,因其疾病的特殊性,给诊治工作带来了一定的困难,导致治疗过程中需要考虑的问题更多,治疗历程更为曲折,治疗策略也因疾病的特点而具有其特殊性,这就要求在诊治此类患者时,应更加全面地思考问题、优化诊疗过程,同时做好医务人员的HIV防护工作,在避免职业暴露发生的前提下,及时合理有效的为合并HIV感染的肝癌患者提供最佳诊疗方案。

参考文献

- [1] 国务院办公厅关于印发《中国遏制与防治艾滋病规划(2024—2030年)》的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2025, (1): 33-36.
- [2] 沈银忠. 中国艾滋病诊疗指南(2024版)[J]. 新发传染病电子杂志, 2024, 9(4): 68-94.
- [3] 韩孟杰. 我国艾滋病流行形势分析和防治展望[J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(3): 247-250.
- [4] 罗琳琳, 姜琦, 胡新宁, 等. 艾滋病合并恶性肿瘤研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(17): 2715-2720.
- [5] 王旭, 杨玉青, 苏柯予, 等. 免疫生物钟与肿瘤发生发展[J]. 科学通报, 2025, 70(21): 3446-3459.
- [6] 王靖彦, 王丽, 罗丽琳, 等. 肿瘤免疫细胞、逃逸和治疗的研究进展[J]. 云南医药, 2024, 45(5): 79-82.
- [7] 吕婷霞, 李太生. HIV相关免疫激活及炎症发生机制研究进展[J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25(6): 643-647.
- [8] 吴亚玲, 刘雪艳, 吕圣秀, 等. 艾滋病合并肺部卡波西肉瘤1例[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(10): 181-182.
- [9] 张颖, 刘雪艳, 吕圣秀, 等. 艾滋病合并肺部淋巴瘤一例[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(4): 187-188.
- [10] 曹毛毛, 杨帆, 李倩茹, 等. 中日韩肝癌流行病学分布对比分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2024, 31(4): 205-209.
- [11] 陈梦丽. 凝血4项指标及肿瘤标志物诊断乙型肝炎相关肝癌的价值及与病理分期的相关性[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(7): 61-62, 65.
- [12] 赫捷, 陈万青, 沈洪兵, 等. 中国人群肝癌筛查指南(2022, 北京)[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(8): 587-631.
- [13] 原发性肝癌诊疗指南(2024年版)[J]. 中国普通外科杂志, 2024, 33(4): 475-530.

(收稿日期: 2025-04-23)

(校对编辑: 江丽华)

(排版编辑: 刘淮嘉)