

· 论著 ·

肝切除术治疗肝内胆管细胞癌的疗效及影响因素分析

河南省南阳市第二人民医院普通外科 (河南 南阳 473000)

王晓雨

【摘要】目的 研究肝切除术治疗肝内胆管细胞癌(ICC)的疗效及影响因素。方法 采用回顾性分析研究方法,收集我院2015年4月至2017年4月87例肝内胆管细胞癌患者临床病理资料,所有患者均行肝切除术治疗,分析临床疗效并对影响疗效的因素进行分析。结果 87例患者1、3、5年的复发率分别为42.53%、66.67%、74.71%;1、3、5年的生存率分别为65.52%、40.23%、26.44%;肿瘤直径>5cm、肿瘤多发、发生淋巴结转移、邻近器官侵犯、手术边缘阳性、术前血清黏蛋白CA19-9>35U/ml、血清癌胚抗原(CEA)≤5μg/L、血清甲胎蛋白(AFP)≤25μg/L的肝内胆管细胞癌患者行肝切除术后预后更差(P<0.05)。结论 肝切除术是治疗肝内胆管细胞癌的首选方式,肿瘤直径、肿瘤数目、淋巴结转移、邻近器官侵犯、手术边缘以及CA19-9、CEA、AFP水平是影响ICC患者行肝切除术后的危险因素。

【关键词】肝切除术;肝内胆管细胞癌;疗效;影响因素

【中图分类号】R735.7; R657.3

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.025

Curative Effect and Influencing Factors of Hepatectomy in the Treatment of Intrahepatic Cholangiocarcinoma

WANG Xiao-yu. Department of General Surgery, Nanyang Second People's Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To study the curative effect and influencing factors of hepatectomy in the treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC). Methods The clinicopathological data of 87 patients with intrahepatic cholangiocarcinoma treated in our hospital from April 2015 to April 2017 were retrospectively analyzed. All the patients were treated with hepatectomy, and the clinical effects and influencing factors were analyzed. Results Among these 87 patients, the recurrence rates of 1, 3 and 5 years were 42.53%, 66.67% and 74.71%, and the survival rate of 1, 3 and 5 years were 65.52%, 40.23% and 26.44%. ICC patients with symptoms as tumor diameter>5cm, multiple tumors, lymph node metastasis, invasion of neighboring organs, positive surgical margins, preoperative seromucoid CA19-9>35U/ml, serum carcinoembryonic antigen (CEA)≤5μg/L, serum alpha fetoprotein (AFP) ≤25μg/L had worse prognoses (P<0.05). Conclusion Hepatectomy is the first choice for the treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma, and its influencing factors are tumor diameter, tumor numbers, lymph node metastasis, invasion of neighboring organs, surgical margin, and levels of CA19-9, CEA and AFP.

【Key words】Hepatectomy; Intrahepatic Cholangiocarcinoma; Curative Effect; Influencing Factors

肝内胆管细胞癌(ICC)指的是起源于二级胆管及其分支上的腺癌,其发病率呈逐年上升趋势,是仅次于肝细胞癌的肝脏常见恶性肿瘤。ICC的临床特点是侵袭性强,但早期无明显症状,很多患者确诊时已错过手术时机,患者预后差^[1]。肝切除术是目前治疗ICC的最有效手段,但由于ICC本身显著的恶性生物学特征导致肿瘤的复发率及转移率高,手术的长期疗效不理想,患者的5年生存率仅有17%~30%^[2]。因此寻找影响ICC术后远期疗效的因素具有非常重要的现实意义。本次研究特选取我院肝内胆管细胞癌患者87例,分析其肝切除术后疗效及影响手术疗效的因素,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院2015年4月至2017年4月87例肝内胆管细胞癌患者临床病理资料,其中男52例,女35例,年龄42~75岁,平均年龄(58.43±14.69)岁,根据国际抗癌联盟(UICC)TNM分期法,I期例,II期例,IIIa期例,IIIb期例,IVa期例。纳入标准:(1)患者术前未行抗肿瘤治疗;(2)经手术病理学检查证实为ICC;(3)无其他系统恶性肿瘤病史。排除标准:(1)临床病理资料缺失者;(2)患者围术期死亡;(3)混合型肝癌。

1.2 方法 术前对患者进行肝肾功能检查和影

影像学检查,影像学检查包括腹部B超、腹部增强CT或MRI。肝切除术具体术式的选择应根据患者肿瘤分布的位置、肿瘤大小、分期、肝功能情况而定。若癌细胞侵犯邻近组织,术中应尽可能切除被侵犯组织,目的是保证手术根治性。若怀疑患者存在淋巴结转移,则需行肝十二指肠韧带、胰腺后组织及腹主动脉旁淋巴结清扫。根据术中肝切除范围以及出血情况选择性进行肝门阻断,阻断每次时常短于20min。收集两组患者术前术后各项指标资料,对指标差异进行比较分析。

1.3 观察指标 ①对患者进行为期5年的随访,分析所有患者5年期间复发率及总生存率。②收集预后不良(死亡+复发)患者病例资料,分析各项指标差异性,探讨影响预后影响因素。

1.4 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理,计数资料采取率(%)表示,组间对比进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

2 结 果

2.1 ICC患者行肝切除术后临床疗效分析 纳入本次研究的87例患者中位随访时间为22.5个月,1、3、5年的复发率分别为42.53%(37/87)、

66.67%(58/87)、74.71%(65/87);1、3、5年的生存率分别为65.52%(57/87)、40.23%(35/87)、26.44%(23/87)。术后生存且未复发患者数为22例,预后不良(死亡+复发)患者65例。

2.2 肝内胆管细胞癌患者肝切除术后预后不良的单因素分析 肿瘤直径 $>5\text{cm}$ 、肿瘤多发、发生淋巴结转移、邻近器官侵犯、手术边缘阳性、CA19-9 $>35\text{U/ml}$ 、CEA $\leq 5\mu\text{g/L}$ 、AFP $\leq 25\mu\text{g/L}$ 的肝内胆管细胞癌患者行肝切除术后预后更差($P<0.05$)。见表1。

3 讨 论

ICC的发病率在肝内原发性恶性肿瘤中占第二位,由于肝内胆管细胞癌具有局部扩散和淋巴结转移的特点,术后复发或向远处转移概率高,因此手术远期疗效并不令人满意,患者预后较差。ICC患者外科手术后仅有约1/3的患者能获得5年生存率,因此探究影响ICC患者肝切除术疗效的危险因素具有重要的意义,能根据危险因素针对性的预防肿瘤复发或转移,从而提高肝切除术手术疗效,改善患者预后,延长患者生存周期^[3]。本次研究我们选取87例ICC患者行肝切除术,对患者进行约5年的随访,患者5年的复发率为74.71%,生存率为26.44%,与上述研究结论相符。

分析肝切除术后预后不良患者术前病理指标发现,肿瘤直径、肿瘤数目、淋巴结转移、邻近器官侵犯、手术边缘以及CA19-9、CEA、AFP水平是影响患者手术预后的危险因素。原发肿瘤的大小、侵犯范围、肿瘤数目均是反映肝内胆管癌侵袭性生物行为及预后的有效指标^[4]。CA19-9、CEA、AFP均是肿瘤标志物,CA19-9仅存在于胚胎组织中,在肿瘤组织中的含量大大超过正常组织里的含量,CA19-9水平的升高反映肿瘤侵袭性的增强,肿瘤大静脉、胆管、周围神经遭受侵袭的可能性高,术后肿瘤复发率高^[5]。ICC患者经淋巴道转移较为多见,本次研究中也提示淋巴转移是影响ICC患者外科手术后危险因素,但是淋巴转移不是影响术后生存的独立预测因素,若发生部分淋巴转移未被发现,则可能成为术后早期复发的关键因素之

表1 肝内胆管细胞癌患者肝切除术后预后不良的单因素分析[例] (%)]

临床病理因素	例数	χ^2	P
年龄(岁)			
≤ 50	35 (53.85)	0.215	>0.05
> 50	30 (46.15)		
肿瘤直径(cm)			
≤ 5	26 (40.00)	5.200	<0.05
> 5	39 (60.00)		
肿瘤数目			
多发	45 (69.23)	19.231	<0.05
单发	20 (30.77)		
淋巴结转移			
有	45 (69.23)	19.231	<0.05
无	20 (30.77)		
邻近器官侵犯			
有	55 (84.62)	62.308	<0.05
无	10 (15.38)		
分化程度			
中、高度	31 (47.69)	0.277	>0.05
低度	34 (52.31)		
手术边缘			
阴性	45 (69.23)	19.231	<0.05
阳性	20 (30.77)		
CA19-9 (U/ml)			
≤ 35	26 (40.00)	5.200	<0.05
> 35	39 (60.00)		
CEA ($\mu\text{g/L}$)			
≤ 5	39 (60.00)	5.200	<0.05
> 5	26 (40.00)		
AFP ($\mu\text{g/L}$)			
≤ 25	51 (78.46)	42.123	<0.05
> 25	14 (21.54)		

一。在实际病例中,我们应结合术前影像学评估和术中探查来决定是否进行淋巴结清扫,有效的肝组织切除和有效的淋巴结清扫有助于提高ICC患者手术预后^[6]。

综上,肿瘤直径、肿瘤数目、淋巴结转移、邻近器官侵犯、手术边缘以及CA19-9、CEA、AFP水平是影响ICC患者行肝切除术后危险因素,针对性预防控制能提高手术疗效。

参考文献

[1] 李婉慈,朱晓黎,王万胜,等.中晚期肝内胆管细胞癌介入治疗

的临床疗效分析[J].介入放射学杂志,2016,25(9):813-817.

[2] 沈锋,王葵,阎振林,等.1370例肝内胆管细胞癌肝切除术的疗效及预后因素分析[J].中华消化外科杂志,2016,15(4):319-328.

[3] 荀晓冬,李强,陈星,等.肝内胆管细胞癌104例外科治疗的回顾[J].中华肝胆外科杂志,2016,22(6):382-385.

[4] 许远,王兆洪,吴志豪,等.肝内胆管细胞癌患者肝切除术预后影响因素[J].中华肝胆外科杂志,2015,21(1):52-53.

[5] 池小斌,罗祥基.肝内胆管细胞癌外科治疗的疗效相关因素研究[J].实用癌症杂志,2015,30(11):1697-1700.

[6] 曾永毅,黎蕴通,张翔,等.腹腔淋巴结清扫对肝内胆管细胞癌预后影响的系统评价[J].中华消化外科杂志,2016,15(4):339-345.

【收稿日期】2018-04-08

(上接第41页)

急性左心力衰竭是心内科急危重症,院内呼吸道感染是其最常见的一种并发症,急性心力衰竭临床症状和体征与呼吸道感染患者均有不同程度心功能不全,易造成器官、组织的供血不足而导致患者抵抗力降低,大多患者年龄较大,其生理免疫功能的衰减易引发感染,感染在急性心力衰竭的诱因中感染居首位^[4],急性左心力衰竭好发于中老年人群,患者心肺功能较正常人低,发病时患者机体防御机能受损是院内呼吸道感染高危人群,因心脏疾病引发的各类问题可导致左心力衰竭发作,且患者病情较复杂且常合并糖尿病、肺心病、白内障等多种慢性疾病,此类患者用药较复杂。左心力衰竭患者多伴不同程度瘫痪、昏迷、语言障碍、吞咽困难等症状,患者免疫力防御系统受到破坏损伤抵抗力降低,故做好左心力衰竭患者基础护理和呼吸护理从源头及关键环节上控制对预防院内呼吸道感染有着重要意义^[5]。

左心力衰竭患者对病房环境要求较高,严格的执行病区各项消毒和隔离制度和定时开窗通风可以保证病房空气清新干净,每周至少两次的紫外线照射可以达到彻底的消毒,危重患者病房需使用0.5%过氧乙酸喷雾消毒。对氧气面罩、吸引器、湿化瓶、呼吸机管道、雾化器等呼吸道治疗器械进行严格消毒,对耐高温器械清洁后采用蒸汽灭菌,不耐高温器械在清洁后浸泡在500mg/L的含氯消毒液中30分钟以上,随后用无菌水冲洗干净和烘干后封闭保存备用。湿化瓶加水

时需先倒掉瓶内剩水并用无菌水洗刷后再重新加水,呼吸机管道水槽中水至少1天更换一次,并定期进行细菌培养检查。

本次笔者对60例急性左心力衰竭患者分别采用常规护理和呼吸护理结果显示,采用呼吸护理的观察患者10.00%的院内感染率及13.33%痰菌培养阳性率显著低于对照组的33.33%、36.67%($P < 0.05$);观察组患者非常满意率及满意度分别为66.67%、96.67%显著高于对照组的36.67%、80.00%($P < 0.05$)。

综上所述,呼吸护理可有效的减少急性左心力衰竭患者院内呼吸道感染的发生和提高患者护理满意度,临床应用前景广阔。

参考文献

[1] 宋欣欣.呼吸护理在预防急性左心衰患者院内呼吸道感染中的应用[J].中国医药指南,2017,15(36):241-242.

[2] 于大洲.呼吸护理对急性左心衰患者预防院内呼吸道感染的护理分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(59):218-219.

[3] 黄亚琼.呼吸护理对急性左心力衰竭病患预防院内呼吸道感染的护理体会[J].大家健康,2015,9(4):253-254.

[4] 廉幼军.呼吸护理对急性左心力衰竭患者预防院内呼吸道感染的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(24):217-218.

[5] 胡容.呼吸护理对急性左心力衰竭患者预防院内呼吸道感染的护理分析[J].现代医学与健康研究,2018,2(1):92.

【收稿日期】2018-05-08