

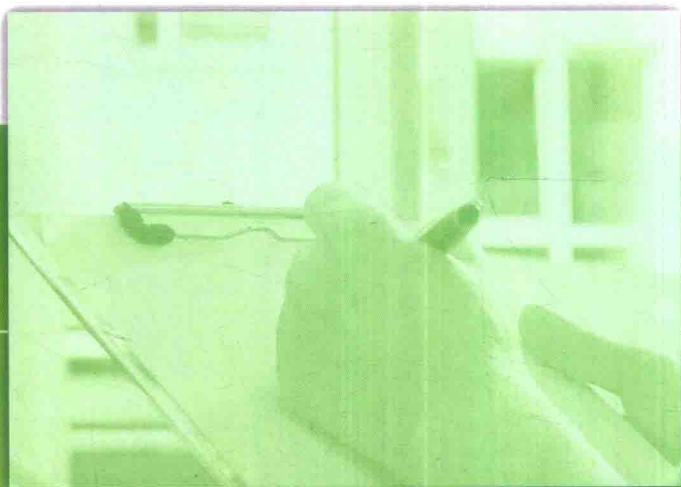
天津市科普重点项目

医患交流·癌症防治与康复系列丛书

选取患者及家属最关心的——**疑问**  
给出肿瘤临床医生的细致——**讲解**  
普及癌症基础知识——**科学防治**

# 肝胆胰肿瘤 百问百答

主 编 李 强  
宋天强  
崔云龙



天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

天津市科普重点项目

医患交流·癌症防治与康复系列丛书

# 肝胆胰肿瘤 百问百答

主 编 李 强 宋天强 崔云龙

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 平 房 峰 李慧锴 穆 瀚

武 强 于 歌 张 倜 张 伟

周洪渊

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

---

图书在版编目(CIP)数据

肝胆胰肿瘤百问百答 / 李强, 宋天强, 崔云龙主编. —天津: 天津科技翻译出版有限公司, 2017.6

(医患交流·癌症防治与康复系列丛书)

ISBN 978-7-5433-3690-2

I. ①肝… II. ①李… ②宋… ③崔… III. ①肝脏肿瘤-诊疗-问题解答 ②胆囊-肿瘤-诊疗-问题解答 ③胰腺肿瘤-诊疗-问题解答 IV. ①R735-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 112843 号

---

出版: 天津科技翻译出版有限公司

出版人: 刘庆

地址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电话: (022)87894896

传真: (022)87895650

网址: [www.tsttpe.com](http://www.tsttpe.com)

印刷: 天津市银博印刷集团有限公司

发行: 全国新华书店

版本记录: 700×960 16 开本 7.75 印张 76 千字

2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 次印刷

定价: 18.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

## 丛书编委会名单

名誉主编 王 平 李 强

名誉副主编 赵 强 刘 莉 高 明 郝继辉

张晓亮 黑 静 陈可欣 王长利

丛书主编 张会来

丛书编委 (按姓氏汉语拼音排序)

陈旭升 崔云龙 戴 东 胡元晶

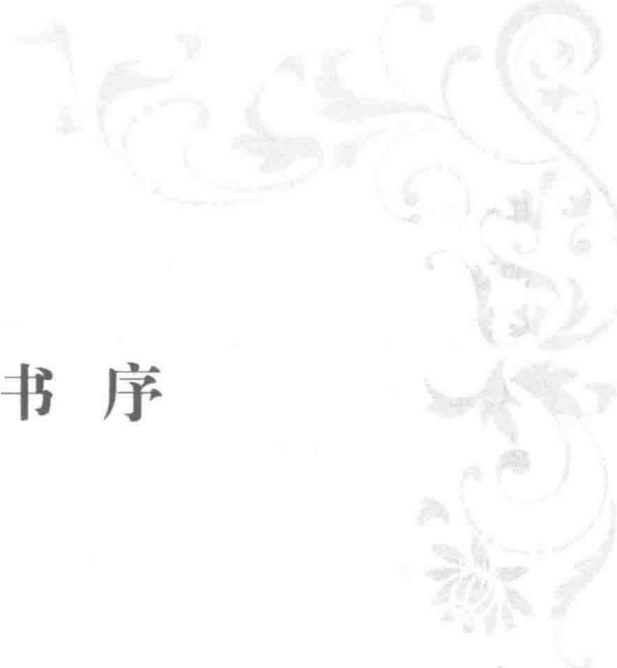
刘 勇 齐立强 宋 拯 宋天强

宋玉华 王 鹏 王 晴 王晟广

杨吉龙 姚 欣 于海鹏 岳 杰

赵 博 赵 军 赵 鹏 赵金坤

郑向前 庄 严 庄洪卿



## 丛 书 序

随着我国社会经济的发展以及老龄化的加速,恶性肿瘤的发病率呈逐年上升的趋势,已成为严重威胁人民生命与健康的首要疾病。我国肿瘤防控目标是降低发病率,减少死亡率。许多研究表明,肿瘤是可以预防或改善预后的,1/3 的恶性肿瘤可以预防,1/3 通过早期发现、诊断后可以治愈,另外 1/3 通过合理有效的治疗不仅可以改善肿瘤患者的生活质量,也可以使患者的生存期得到延长。但普通公众,一方面对于肿瘤的发生、发展等一般知识缺乏了解,很多人都谈癌色变;另一方面,对肿瘤诊断、治疗的水平的提高认识不足,认为肿瘤就是绝症,因而影响了预防及治疗。因此,提高健康意识、普及肿瘤防治相关科学知识是目前医务工作者和普通公众共同面临的一项艰巨任务。

天津医科大学肿瘤医院作为我国规模最大的肿瘤防治研究基地之一,以严谨求实的治学作风培养了一大批医学才俊。这套《医患交流·癌症防治与康复》系列丛书就是由该医院的优秀青年专家以科学研究与临床实践为依据,从普通公众关心的问题出发编写而成。对肺癌、胃癌、结直肠癌、食管癌、乳腺癌、恶性淋巴瘤,以及肝胆胰、妇科、

甲状腺等常见肿瘤,从读者的角度、以问答的形式概述了各肿瘤病种的致病因素、临床表现,以及诊断、治疗、康复知识。其目的在于答疑解惑,交流经验,给予指导和建议,提高患者及公众对肿瘤防治的认识,克服恐惧,进而开展有利的预防措施,正确对待肿瘤的治疗方法,接受合理的康复措施。

本套丛书内容客观、全面,语言通俗、生动,科学性、实用性强,不失为医学科普书籍的最大创新亮点与鲜明特色。



中国工程院院士  
中国抗癌协会理事长

# 前 言

肿瘤是机体在各种致癌因素作用下,局部组织的细胞异常增生而形成的新生物,常表现为局部肿块。肿瘤细胞具有异常的形态、代谢和功能。它生长旺盛,常呈持续性生长。

肿瘤是严重威胁人类健康的疾病之一。尤其是肝胆胰腺肿瘤,因为所在器官的特殊性,发病较为隐匿,早期没有任何症状,同时我国作为发展中国家,人民基本的防癌保健意识淡薄,因此很多肿瘤患者就诊时已处于中晚期。同时肝胆胰肿瘤的治疗是以外科为中心的综合序贯治疗,由于不规范的治疗往往会带来不良的后果。

基于此,由天津市科学技术委员会的科普基金资助,天津科技翻译出版有限公司策划了系列肿瘤科普丛书,本书为肝胆胰肿瘤分册。本书的内容涉及常见肝胆胰良恶性肿瘤的常见问题,将专业的内容用通俗易懂的语言呈现给广大读者,旨在普及防癌保健意识以及基本的肝胆胰肿瘤的治疗原则。

本书的所有编者均是长期工作在临床一线的肝胆胰科医生,结合自身丰富的临床经验,将患者或群众可能遇到的实际问题以问答的形式呈现给大家,希望对大家有所帮助。

李强 宋天强 崔云龙

2017年3月

# 目 录

## 肝脏恶性肿瘤

|            |    |
|------------|----|
| 基础疑问 ..... | 2  |
| 诊断疑问 ..... | 8  |
| 治疗疑问 ..... | 12 |
| 康复疑问 ..... | 25 |

## 肝脏良性肿瘤

|            |    |
|------------|----|
| 基础疑问 ..... | 28 |
| 诊断疑问 ..... | 33 |
| 治疗疑问 ..... | 35 |
| 康复疑问 ..... | 37 |

## 胆管恶性肿瘤

|            |    |
|------------|----|
| 基础疑问 ..... | 40 |
| 诊断疑问 ..... | 45 |
| 治疗疑问 ..... | 50 |
| 康复疑问 ..... | 57 |

## 胆囊癌

|            |    |
|------------|----|
| 基础疑问 ..... | 60 |
| 诊断疑问 ..... | 62 |

|            |    |
|------------|----|
| 治疗疑问 ..... | 64 |
| 康复疑问 ..... | 65 |

## 胆道良性肿瘤

|            |    |
|------------|----|
| 基础疑问 ..... | 68 |
| 诊断疑问 ..... | 72 |
| 治疗疑问 ..... | 73 |
| 康复疑问 ..... | 74 |

## 胰腺壶腹周围恶性肿瘤

|            |     |
|------------|-----|
| 基础疑问 ..... | 78  |
| 诊断疑问 ..... | 88  |
| 治疗疑问 ..... | 93  |
| 康复疑问 ..... | 104 |

## 胰腺良性肿瘤

|            |     |
|------------|-----|
| 基础疑问 ..... | 106 |
| 诊断疑问 ..... | 110 |
| 治疗疑问 ..... | 111 |
| 康复疑问 ..... | 113 |



# 肝脏恶性肿瘤



## 基础疑问

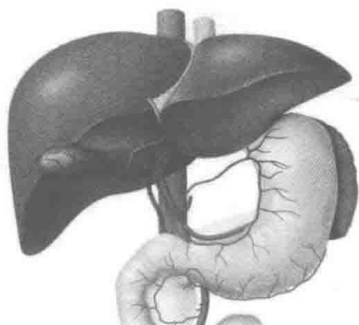


### 1 什么是肝癌？为什么会发生肝癌？肝癌会遗传吗？

肝癌是指发生于肝脏的恶性肿瘤，包括原发性肝癌和转移性肝癌两种。人们日常说的肝癌指的多是原发性肝癌。原发性肝癌是临床上最常见的恶性肿瘤之一，原发性肝癌按细胞分型可分为肝细胞型肝癌、胆管细胞型肝癌及混合型肝癌。

#### 以下人群容易罹患肝癌

- 有慢性乙肝史或乙肝抗原阳性者。
- 肝硬化患者。
- 家族中有人罹患肝癌。
- 饮食不洁者，长期进食霉变食物、含亚硝酸盐的食物或水，以及微量元素硒缺乏的水货食物也是促发肝癌的重要因素之一。另外，其他因素如农药、染料、华支睾吸虫感染等也与肝癌的繁盛有关。肝癌的高发年龄段一般认为是35岁以上，有肝炎或肝硬化病史的人是肝癌的高发人群。这些人群应该定期做甲胎蛋白和超声检查，一般每3个月1次。



肝癌不遗传，但导致肝癌的乙肝病毒是可以“母子传播”和“在家庭成员之间传播”的。很多肝癌给人一种“家族聚集性”的表现，即一家中有多人患肝癌，如母亲患肝癌，其子女患肝癌，或兄弟姐妹之间相继出现肝癌。因此，常常给人一

种印象,认为“肝癌是遗传的”。其实,主要原因是肝癌的主要发病因素与乙肝或丙肝病毒感染有关。由于乙肝可通过消化道传播或母婴传播,因此对于婴儿出生时血行传染或家庭成员之间由于不分餐而造成的乙肝病毒感染,经过长期的发展,逐渐发生肝硬化、肝癌。因此,对于乙肝阳性的母亲在出生时,一定要为新生儿注射乙肝免疫球蛋白,阻断可能造成的母婴传播;另外,对于有肝炎病毒携带者的家庭,家庭成员之间应“分餐”,以减少乙肝传播的风险,从而间接降低发生乙肝相关肝癌的风险。

## 2 什么是肝脏转移性肿瘤? 其有哪些临床表现?

肝脏转移性肿瘤是除原发性肝癌之外最常见的肝脏肿瘤。肝脏为血源性转移的癌细胞提供了良好的生长环境。虽然肝脏转移性肿瘤可源于身体的任何部位,但肺、乳房、结肠、胰腺和胃是肝脏转移性肿瘤最常见的原发性部位,而且在这些原发性部位的癌症最初的临床表现是肝脏内转移,且并不少见。

常见到一些恶性肿瘤的非特异性表现(如体重减轻,厌食和发热)。肝大、变硬并可能有触痛是该病特有的表现。如出现严重的肝大并易触及包块提示病情严重。肝

### 温馨提示

该病患者往往因肿瘤种植于腹膜而伴有腹水,但除非肿瘤引起胆管梗阻,往往不出现黄疸或仅伴有轻度黄疸。在典型的病例中,碱性磷酸酶, $\gamma$ -谷氨酰基转肽酶早期即可升高,或者其升高程度比其他肝功能试验变化程度更大;血清转氨酶的水平变化不一。在终末期进行性黄疸和肝性脑病常预示着死亡。

区杂音及胸膜炎样胸痛伴压迫性摩擦音是此病特有特征,但并不常见。少数患者可出现脾大,尤其是患原发性胰腺癌的病例更易发生脾大。

## 3 什么是大肠癌肝转移? 如何诊断和治疗?

大肠癌即结直肠癌,在欧美等发达国家中,占恶性肿瘤总发病率的第2



位。我国虽较发达国家发病率低,但近年有明显上升趋势。据文献报道,在大肠癌远处转移中,肝脏是最主要的转移部位。大肠癌肝转移率为18%~83%;当临床上确诊为大肠癌时,即已经有20%~40%的病例发生了肝转移,手术中发现率为8%~25%;死于大肠癌患者中60%~70%的人有肝转移。大肠癌肝转移不经任何治疗,平均生存期为6~10个月;相反,如对肝转移灶手术切除,其5年生存率可达30%~50%。大肠癌肝转移术后,再次手术切除复发的肝转移癌灶,5年生存率可达30%,效果与首次手术治疗的疗效相仿。因此,面对大肠癌的医患双方,都必须克服消极悲观的情绪,应积极寻找肝转移癌并及早治疗,这是提高大肠癌治愈率的关键。

肝脏是大肠癌血行转移最主要的靶器官,大肠癌肝转移是大肠癌治疗的重点和难点之一。有50%~60%的大肠癌患者在初诊时或根治术后发生肝转移,其中绝大多数患者(80%~90%)的肝转移灶无法获得根治性切除。大肠癌肝转移也是大肠癌患者最主要的死亡原因。肝转移灶无法切除患者的中位生存期仅6~9个月,5年生存率为0,而肝转移灶能根治性切除患者的中位生存期为30个月,5年生存率达30%~40%。

#### 温馨提示

只有通过积极的综合治疗才有可能预防大肠癌肝转移的发生、提高肝转移灶手术切除率和术后5年生存率。

#### 4 什么是肝肉瘤? 肝肉瘤种类有哪些?

肝肉瘤是指原发于肝脏的肉瘤。多见于儿童和老年人。儿童发病可能与先天性或与胚胎性结缔组织异常发育有关;1/3的成人患者伴发肝硬化,所以有人认为肝硬化是肉瘤前期的变化。

肝肉瘤种类繁多,原发性肝肉瘤包括血管肉瘤、平滑肌肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤、横纹肌肉瘤、未分化肉瘤、上皮样血管内皮瘤、脂肪肉瘤和纤维肉瘤等。除部分肝血管肉瘤可能与长期接触二氧化钍、氯乙烯或砷剂有关外,大多数原发性肝肉瘤病因不详。肝肉瘤在病理上以纤维肉瘤为多。临床症状有发

热、腹部肿块,病程发展险恶急剧,大多在诊断后不到一年死亡。

## 5 什么是肝血管肉瘤?病因是什么?临床有哪些表现?如何治疗?预后如何?

肝血管肉瘤又称血管内皮细胞肉瘤或恶性血管内皮瘤,是由肝窦细胞异形增生所造成的原发性恶性肿瘤。它是肝脏最常见的间叶组织肿瘤,约占肝脏原发肿瘤的2%。但与其他肝脏肿瘤相比仍属少见。

肝血管肉瘤病因不明。少数病例发生于服用合成类固醇、雌激素及避孕药后。也有报道认为与接触化学物质有关,如二氧化钍、氯乙烯、砷剂或放射性镭等。肝血管肉瘤的潜伏期在10年以上。

肝血管肉瘤的临床表现无特异性,可有腹痛、腹部不适、乏力、恶心、食欲差、体重减轻、发热等。病程进展较快,肝大,晚期可有黄疸、腹水等症状,腹水呈淡血性。常有肺、胰、脾、肾和肾上腺等肝外转移,以肺转移最为常见。不明原因的肝大,伴有消化道症状。部分病例有氯乙烯或二氧化钍接触史。会出现白细胞总数及血小板减少,凝血酶原时间延长,肝功能异常,ALP升高,血胆红素升高。X线检查、CT、肝核素扫描有助于诊断。肝血管肉瘤的患者一般无乙肝病毒感染史,血清HBsAg多为阴性。

肝血管肉瘤的治疗包括手术治疗和放化疗。局限性结节不伴有肝硬化者,争取早期发现、早期手术切除,术后根据病理情况可联合放化疗。不能切除的肿瘤,可采用化疗。常用的化疗药物包括氟尿嘧啶、长春新碱、环磷酰胺、多柔比星(阿霉素)和表柔比星(表阿霉素)。化疗可与放疗同时应用,可延长患者的生存期。

### 温馨提示

肝血管肉瘤恶性程度高,病程发展快,肿瘤切除机会少,预后差。未治疗的患者,大多数于6~12个月内死亡,3%的病例生存期超过24个月。患者一般死于肝衰竭或腹腔内出血。



6

## 什么是肝血管周细胞瘤？病因是什么？如何治疗？

顾名思义,就是指发生于肝脏的血管周细胞瘤。血管周细胞瘤又称血管外皮细胞瘤,是一种罕见的软组织肿瘤,来源于毛细血管壁外的周细胞,多为单发。中年患者居多,无性别差异,好发于下肢、后腹膜和盆腔,也可发生在头颈部、躯干、上肢软组织、内脏及神经系统。本病误诊率较高,诊断主要依赖于组织病理学检查。血管周细胞瘤可分为良性、界限性和恶性三种类型。术前很难诊断。肝血管周细胞瘤的病因不明,可能与外伤、长期使用皮质激素、妊娠及高血压等有关。手术彻底切除是肝血管周细胞瘤的首选治疗方法,术后需长期随访,术前放疗可缩小肿瘤体积。术后放疗、辅助化疗效果不确切。

7

## 什么是肝脏上皮样血管内皮瘤？有哪些临床表现？如何治疗？

肝脏上皮样血管内皮瘤(EHE)是一种罕见的肝脏肿瘤,好发于中年女性,男女发生比例为2:3,平均发生年龄为41.7岁。肝脏上皮样血管内皮瘤的发病机制至今尚未完全清楚,可能与口服避孕药、孕激素水平、氯乙烯污染、病毒性肝炎等因素有关,也有报道并发于胃癌、肝癌等肿瘤。

肝脏上皮样血管内皮瘤的临床病程介于血管瘤与血管内皮肉瘤之间。临床表现不典型,25%的患者无症状,其余表现以非特异性的上腹痛、肝大、乏力、腹水、黄疸为主,也有类似 Budd-Chiari 综合征的表现,晚期可出现全身转移、肝衰竭。实验室检查中可有 AKP、 $\gamma$ -GT 高,肿瘤指标大多正常。腹部 B 超表现为结节性或弥漫性回声区,多为低回声病灶,或为高回声、等回声光团伴有周边的低回声边晕,且肿瘤的大小与回声的高低似乎没有必然联系,也有极少部分患者可表现为正常的超声。腹部 CT 扫描可分为多结节型和单发型,多发结节多见,直径在 1~3 cm,也有人认为单发的大结节影由多发结节融合而成。CT 表现以低密度影多见,少部分为高密度影、不均一混合性病灶,其余的表现包括钙化、囊性收缩、肝脏未受累的区域代偿性肥大、脾大等。由于 EHE 非特异性的影像学表现,常误诊为转移性肿瘤。转移性肿瘤的 CT 特点为低密度影,增强后也呈周边强化,呈“牛眼征”,与 EHE 相似。鉴别要点在于病理学检查可

见 EHE 异型性不大,核分裂象少见,且免疫组织化学表达内皮细胞标记,而转移性肿瘤表达原发肿瘤的上皮标记。

肝脏上皮样血管内皮瘤对化疗、放疗均不敏感,有研究显示,肝动脉栓塞化疗(TACE)可用于等待肝移植的患者,栓塞化疗的药物可选择丝裂霉素、氟尿嘧啶、阿霉素等,部分患者行 TACE 后瘤缩小,但由于样本量极少,目前仍有待进一步研究。迄今认为唯一可以治愈的方法为肝移植,1 年及 5 年的生存率分别是 96%、54.5%。对不能或没有条件行肝移植的患者,手术治疗是首选治疗。药物治疗中,值得一提的是沙利度胺,由于该药有抑制血管内皮的作用,故可试用于弥漫性转移性的肝脏上皮样血管内皮瘤。

#### 温馨提示

由于 EHE 中有残存和增生的小胆管,常与胆管癌难以区分,两者的鉴别要点除细胞异型性外,EHE 表达血管内皮的标记,如 CD34、CD31、Vimentin、Ⅷ因子阳性,而与胆管癌相关的 CK18、CK19 阴性。

#### 8 肝脏非霍奇金淋巴瘤的特点有哪些?

非霍奇金淋巴瘤(NHL)累及肝脏在临床常见但不易被认识,而这影响了疾病的分期、治疗方案的选择和预后,一旦发生肝衰竭常迅速死亡。绝大多数患者有影像学改变,主要表现为肝脏形态饱满,体积增大;肝内单个或多个实性占位,多个实性占位多见;脾大。此外,腹部 CT 能发现 B 超不能发现的病灶。当临床出现不明原因的发热、黄疸、肝功能异常,而护肝治疗无效时,应及时行腹部 B 超、CT 检查,并随诊。影像学检查能得到肝脏的完整图像,能较早发现肝浸润,无论

在疾病的开始或随访中都是有意义的。在诊断困难时可在 B 超、CT、腹腔镜引导下进行肝穿刺活检,以提高阳性诊断率。因而临床应综合分析、定期随诊。NHL 发生肝脏浸润、肝功能异常时,予以全身化疗

#### 温馨提示

化疗剂量酌情减少,待肝功能改善后,再调整化疗方案。