

经皮肝穿胆道引流术在晚期肝泡性包虫中的应用价值

马存凯

马存凯, 青海大学附属医院介入科 青海省西宁市 810001
马存凯, 主治医师, 主要从事良恶性肿瘤、梗阻性黄疸、神经及外周血管病变的介入治疗研究。

通讯作者: 马存凯, 主治医师, 810001, 青海省西宁市同仁路29号, 青海大学附属医院介入科. mack2514@163.com

电话: 0971-6162101

收稿日期: 2012-05-30 修回日期: 2012-07-10

接受日期: 2012-08-01 在线出版日期: 2012-08-18

Percutaneous transhepatic cholangio-drainage for treatment of end-stage hepatic alveolar echinococcosis

Cun-Kai Ma

Cun-Kai Ma, Department of Interventional Radiology, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810001, Qinghai Province, China

Correspondence to: Cun-Kai Ma, Attending Physician, Department of Interventional Radiology, Affiliated Hospital of Qinghai University, 29 Tongren Road, Xining 810001, Qinghai Province, China. mack2514@163.com

Received: 2012-05-30 Revised: 2012-07-10

Accepted: 2012-08-01 Published online: 2012-08-18

Abstract

AIM: To determine the clinical value of percutaneous transhepatic cholangio drainage (PTCD) in the treatment of end-stage hepatic alveolar echinococcosis.

METHODS: Seventeen patients with end-stage hepatic alveolar echinococcosis received PTCD, and serum levels of total bilirubin, alanine transaminase and alkaline phosphatase were determined before and 1 wk, 1 mo after PTCD.

RESULTS: Serum levels of total bilirubin (298 mmol/L vs 47 mmol/L, $P < 0.05$), alanine transaminase (167 mmol/L vs 63 mmol/L, $P < 0.05$) and alkaline phosphatase (611 mmol/L vs 216 mmol/L, $P < 0.05$) significantly decreased in all the patients 1 month after PTCD. One week after PTCD, serum levels of total bilirubin (298 mmol/L vs 137 mmol/L, $P < 0.05$) decreased significantly in all the patients, while the decrease in serum levels of alanine transaminase (167 mmol/L vs 132 mmol/L, $P > 0.05$) and alkaline phosphatase (611 mmol/L vs 587 mmol/L, $P > 0.05$) was not statistically significant.

CONCLUSION: PTCD can improve liver function and reduce jaundice index in patients with end-stage hepatic alveolar echinococcosis.

Key Words: Hepatic alveolar echinococcosis; Percutaneous transhepatic cholangio-drainage; Jaundice

Ma CK. Percutaneous transhepatic cholangio-drainage for treatment of end-stage hepatic alveolar echinococcosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(23): 2205-2207

摘要

目的: 探讨经皮肝穿胆道引流术(percutaneous transhepatic cholangio drainage, PTCD)在晚期肝泡性包虫中的应用价值。

方法: 17例伴发黄疸的晚期肝泡性包虫患者, 经皮肝穿胆道引流, 并对术前、术后1 wk及术后1 mo的肝功能、黄疸指标总胆红素、谷丙转氨酶、碱性磷酸酶数值进行测定及比较。

结果: 17例患者术后1 mo总胆红素(298 mmol/L vs 47 mmol/L, $P < 0.05$)、谷丙转氨酶(167 mmol/L vs 63 mmol/L, $P < 0.05$)、碱性磷酸酶(611 mmol/L vs 216 mmol/L, $P < 0.05$)数值均较术前明显下降; 术后1 wk总胆红素值(298 mmol/L vs 137 mmol/L, $P < 0.05$)明显下降, 谷丙转氨酶(167 mmol/L vs 132 mmol/L, $P > 0.05$)、碱性磷酸酶(611 mmol/L vs 587 mmol/L, $P > 0.05$)亦有所下降, 但差异不明显。

结论: PTCD可使晚期泡性肝包虫患者的黄疸指数下降、肝功能改善, 为药物及手术治疗争取机会。

关键词: 肝泡性包虫; 经皮肝穿胆道引流; 黄疸

马存凯. 经皮肝穿胆道引流术在晚期肝泡性包虫中的应用价值. *世界华人消化杂志* 2012; 20(23): 2205-2207
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/2205.asp>

0 引言

肝泡性包虫是由多房棘球绦虫虫卵感染引起的具有地方流行性和自然疫原性的动物源性人畜

■背景资料

晚期肝泡性包虫患者肝功能差、黄疸指数高, 无法行肝切除及移植手术, 并无法耐受药物治疗。而经皮肝穿胆道引流术(PTCD)可使晚期泡性肝包虫患者的黄疸指数下降、肝功能改善, 为药物及手术治疗争取机会。

■同行评议者

肖恩华, 教授, 中南大学湘雅二医院放射教研室

■研究前沿

肝泡性包虫早期中期的治疗方法有根治性肝切除、姑息性肝切除、肝移植、介入和药物治疗等,但晚期肝包虫因肝功能差、黄疸指数高、患者一般情况差,缺乏有效治疗方法。

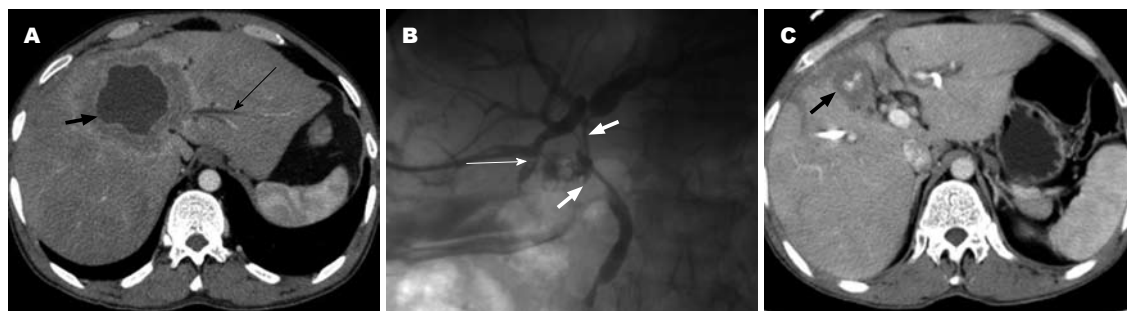


图1 PTCD术前、术中及术后影像学资料。A: 肝泡性包虫, CT增强示病灶内有液化区(粗箭头), 肝内胆管扩张(细箭头); B: DSA下行PTCD术造影, 见肝门部胆管及胆总管多处侵犯、狭窄(粗箭头), 并有瘘道通向包虫残腔(细箭头); C: 引流1 mo后复查CT增强示胆道扩张缓解, 包虫残腔缩小(粗箭头)。

表1 17例患者术前及术后黄疸指数及肝功能比较 (mean \pm SD)

	术前	术后1 wk	术后1 mo
总胆红素(mmol/L)	298 \pm 67.28	137 \pm 41.32	47 \pm 15.83 ^a
谷丙转氨酶(mmol/L)	167 \pm 52.11	132 \pm 34.25	63 \pm 12.57 ^a
碱性磷酸酶(mmol/L)	611 \pm 78.36	587 \pm 68.44	216 \pm 33.41 ^a

^a $P < 0.05$ vs 术前。

共患寄生虫病, 具有侵袭性生长的特点^[1]。该病临床表现为肝区胀痛、乏力、纳差、黄疸等非特异性症状, 早期表现轻微不易察觉, 治疗以肝切除、介入及药物治疗为主^[2]。多数患者至医院就诊时已属病程晚期, 有较广泛的肝脏和邻近脏器的浸润, 肝功能差、黄疸指数高, 无法行肝切除及移植手术, 并无法耐受药物治疗。而经皮肝穿胆道引流术(percutaneous transhepatic cholangio drainage, PTCD)可使晚期泡性肝包虫患者的黄疸指数下降、肝功能改善, 为药物及手术治疗争取机会。

1 材料和方法

1.1 材料 青海大学附属医院介入科自2006-2010年收住17例伴发黄疸的晚期肝泡性包虫患者, 术前均经B超、CT及包虫抗体实验诊断明确。其中男5例, 女2例, 患者年龄22-45岁, 平均30.5岁。14例有腹胀、纳差, 9例伴明显肝区疼痛。CT资料显示肝内包虫病灶5-12 cm不等, 均有不同程度胆道受压、侵犯, 肝内导管扩张。

1.2 方法 DSA下患者取仰卧位, 根据肝内导管扩张部位及程度, 选右侧腋中线第8-10肋间或剑突下偏左1-2 cm处为穿刺点, 2%利多卡因局麻, 用PTCD穿刺针穿入胆道, 置入超滑胆道引流管行外引流或内外引流, 胆汁引流量控制在500-800 mL/d, 术后保肝、退黄、支持治疗, 定期用

生理盐水冲洗胆道, 根据需要行胆道造影, 必要时调整引流管及行胆道狭窄成形术。所有17例病例术前、术后1 wk及1 mo均行B超、CT增强检查, 行肝功能、黄疸指数测定。

统计学处理 使用SPSS12.0软件行 t 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

PTCD术前、术中及术后影像学资料见图1。

17例患者术前总胆红素121-486 μ mol/L, 谷丙转氨酶80-230 mmol/L, 碱性磷酸酶211-980 mmol/L; 术后1 wk总胆红素降至50-180 μ mol/L, 谷丙转氨酶72-181 mmol/L, 碱性磷酸酶185-760 mmol/L, 均有不同程度下降; 患者原有黄疸症状均有效缓解, 腹胀、纳差及肝区疼痛明显减轻, B超示肝内导管扩张程度减轻。1例患者2 wk时死于多器官功能衰竭, 其余患者1 mo复查, 总胆红素35-87 μ mol/L, 谷丙转氨酶52-85 mmol/L, 碱性磷酸酶降至112-302 mmol/L, B超及CT检查包虫病灶无明显变化, 原肝内扩张导管基本恢复正常, 部分肿大之肝脏体积回缩。16例患者1 mo后均开始阿苯达唑抗包虫治疗, 7例行高强度超声聚焦刀治疗, 1年后复查患者病情好转, 包虫体积不同程度缩小(表1)。

3 讨论

肝泡性包虫是多房棘球蚴的幼虫, 聚集成群成为数毫米至数厘米大小的小囊泡, 囊内有很多育囊、原头节及胶质样液^[3], CT扫描多为大小不一、边界模糊、密度不均地图样浸润的低密度灶, 70%-90%有钙化, 增强后边缘轻度强化, 内部液化坏死区无强化^[4,5]。泡性包虫在肝内浸润性生长, 慢性损害肝组织, 晚期可至整个肝脏坏死, 肝功能丧失, 并可侵犯邻近脏器及腹膜, 生长方式类似于肝癌, 对患者的危害无异于肝癌。

■创新盘点

既往PTCD很少应用于肝包虫治疗, 此研究表明PTCD应用于中晚期肝泡性包虫的辅助治疗可取得良好效果。

泡性包虫与肝癌的鉴别主要靠包虫抗体试验及影像学检查, CT示肝泡性包虫常有结节状、团块状不规则钙化, 增强后仅有边缘强化, 肝癌无明显强化, 增强后“快进快出”为其特点^[6]。依据影像学所示肝脏受累范围及患者的临床表现、体征, 泡性包虫早期仅局限于一个肝段; 至中期, 包虫侵犯2个及以上肝段; 晚期: 并发梗阻性黄疸, 门脉高压, 腹水, 肺或脑转移, 出现消瘦、衰竭等^[7,8]。青海省地处高原, 从事农牧业人口众多且牧区医疗条件落后, 人畜混居, 农牧民感染包虫机会较多, 肝泡性包虫是本地区一种常见的寄生虫病, 而该病早期症状轻微, 易致错过最佳治疗时间, 多数患者入院诊治时已是中晚期。泡性包虫早中期的治疗方法有根治性肝切除、姑息性肝切除、肝移植、介入和药物治疗等^[9,10], 但晚期肝包虫因肝功能差、黄疸指数高、患者一般情况差, 无法行上述治疗^[11-14]。本组研究将PTCD应用于并发黄疸的晚期肝包虫患者, 17例患者术后1 mo总胆红素、谷丙转氨酶、碱性磷酸酶数值均较术前明显下降, 且肝内扩张导管基本恢复正常, 部分肿大肝脏体积回缩, 患者术后结合药物及病灶切除治疗后病情好转, 包虫体积不同程度缩小。提示PTCD可有效改善肝功能, 降低黄疸指数, 使患者一般情况改善, 为患者争取积极治疗的机会, 进而提高治疗效果和患者预后^[15,16], 在并发梗阻性黄疸的晚期肝包虫治疗中, 是一种值得推广且有效的治疗手段。

4 参考文献

- 1 孙家骏. 实用包虫病外科学. 西宁: 青海人民出版社, 1995: 7
- 2 阿依甫汗·阿汗, 曹峻, 吐尔干艾力, 张金辉, 邵英梅, 邵沁文, 温浩. 晚期肝泡型包虫病47例治疗分析. 中华普通外科杂志 2007; 26: 617-618
- 3 杨继团, 胡旭萍, 王文鼎, 闻燕妮. 泡型肝包虫病肝内外转移的CT及MRI诊断. 宁夏医学杂志 2008; 30: 823-824
- 4 徐明谦, 戈小虎, 孔长青, 张林川, 于兰, 王龙文, 马莉. 肝泡性包虫病的影像学诊断. 中华医学杂志 2002; 82: 249-252
- 5 温浩, 刘文亚, 邵英梅, 赵晋明, 宋涛, 吐尔干艾力·阿吉, 冉博. 包虫病影像诊断技术和手术治疗进展. 国际医学寄生虫病杂志 2009; 36: 299-306
- 6 陈志烈. 肝多房棘球蚴病的螺旋CT诊断价值. 实用医学影像杂志 2008; 9: 405-406
- 7 李松年, 唐光建. 现代全身CT诊断学. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 721
- 8 施海彬, 李麟荪, 徐泽宽, 钱祝银, 王杰, 冯耀良, 刘圣, 陈惠珠, 陈玉勤. 经皮胆道引流术治疗恶性梗阻性黄疸. 介入放射学杂志 2001; 10: 292-295
- 9 Mamarajabov S, Koder Y, Karimov S, Abdiev S, Sabirov B, Krotov N, Kurbanliyazov Z, Arziev I, Sattarov S, Fayziev T, Yoshida Y, Nakao A, Sakamoto J. Surgical alternatives for hepatic hydatid disease. *Hepatogastroenterology* 2011; 58: 1859-1861
- 10 Sekulic S, Sekulic-Frkovic AS, Secen S, Vasic J, Popovic M. Liver hydatidosis - surgical treatment. *Hepatogastroenterology* 2011; 58: 1343-1348
- 11 温浩, 栾梅香, 杨文光, 李俊, 邱杰. 肝包虫病的标准化分型及临床意义探讨. 新疆医科大学学报 2002; 25: 129-130
- 12 吐尔干艾力, 温浩, 邵英梅. 肝泡状棘球蚴术前可根治性切除的综合评估. 肝胆外科杂志 2006; 14: 154-156
- 13 彭心宇, 吴向未, 张示杰, 牛建华. 肝包虫囊肿周围纤维囊壁病理结构的再认识. 世界华人消化杂志 2005; 13: 276-279
- 14 阿依甫汗·阿汗, 曹峻, 吐尔干艾力, 张金辉, 邵英梅, 赵晋明, 邵沁文, 周成明, 温浩. 肝泡型包虫病的手术治疗: 附43例病例分析. 中华肝胆外科杂志 2011; 17: 213-215
- 15 吴可夫, 苏文智, 姚建军, 曹建华, 王建宁. PTCD治疗晚期恶性梗阻性黄疸的效果. 宁夏医学杂志 2010; 32: 260-261
- 16 王华, 汪涛, 刘炼炼. 经皮经肝胆道内置引流术治疗恶性梗阻性黄疸60例回顾性分析. 西南国防医药 2011; 21: 602-604

■应用要点

中晚期肝泡性包虫并发梗阻性黄疸后无法行肝切除及移植手术, 而无法耐受药物治疗; 而PTCD可使晚期泡性肝包虫患者的黄疸指数下降、肝功能改善, 可以实现原发疾病的治疗。

■同行评价

PTCD是梗阻性黄疸常用介入手术, 但用在晚期肝泡性包虫并发梗阻性黄疸患者报道不多, 此研究对临床应用有较大的借鉴作用。

编辑 张姗姗 电编 鲁亚静