

. 个案报告 .

乙型肝炎相关性肝癌颅骨转移 1 例

曹丹 陈勇 陈旭 赵一清 陈坚

【关键词】肝癌;乙型肝炎;颅骨转移

【文章编号】1009-153X(2023)09-0608-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1*1

1 病例资料

53岁女性,因发现左侧颞顶部头皮皮下包块1个月入院。入院前无头部外伤史。既往有乙型病毒性肝炎病史20年,17年前确诊乙肝肝硬化代偿期,13年前因呕血、黑便在我院行脾动脉结扎术。自2016年起,多次在我院消化内科因肝癌行肝动脉化疗栓塞术。入院体格检查:左侧颞顶部头皮下包块,质硬,边界清楚,无活动,无压痛;其他神经系统检查未见明显异常。头部CT示左侧颞顶部软组织肿块伴颞顶部溶骨性骨质破坏,穿透颅骨,颅板下见梭形高密度影,局部脑实质受压(图1)。腹部CT示肝脏肿瘤治疗后改变,脾动脉结扎术后改变;肝硬化,脾大;肝右叶边缘数个点状低密度灶。血清甲胎蛋白34 209 ng/ml。术前胸部X线检查未见异常。根据病史及相关检查,考虑肝癌颅骨转移。全麻下行肿瘤切除术+颅骨成形术。术中可见肿块侵犯颞肌及颅骨全层,瘤体血供丰富,无包膜,与组织粘连紧密,不易分离;颅骨呈侵蚀样破坏,肿块与硬脑膜粘连紧密,未突破硬脑膜,脑组织未见侵犯;电凝供血动脉后,彻底切除肿块,电灼受累硬脑膜;钛网修补缺损颅骨。术后病理检查诊断为肝细胞癌颅骨转移。术后切口愈合良好。术后2个月出现腰痛,在当地医院行腰椎MRI检查,考虑肝癌腰椎转移。病人及家属拒绝接受进一步治疗。

2 讨论

乙型病毒性肝炎感染引起的慢性肝炎是肝癌的重要原因之一,我国由乙型肝炎病毒引起的肝癌比例高达92.05%。随着肝癌治疗方法的进步,病人生存期延长,肝癌肝外转移的报道也逐渐增多,但乙型肝炎相关性肝癌颅骨转移少见。

肝癌肝外转移多通过血液和淋巴途径,多转移至肺部,骨转移较少见,且骨转移多发生于椎骨及髌骨,颅骨转移极其少见。临床上,肝癌颅骨转移病人较少累及肺部,且多发生于椎骨,故有学者猜测肝癌颅骨转移途径为椎旁静脉丛,

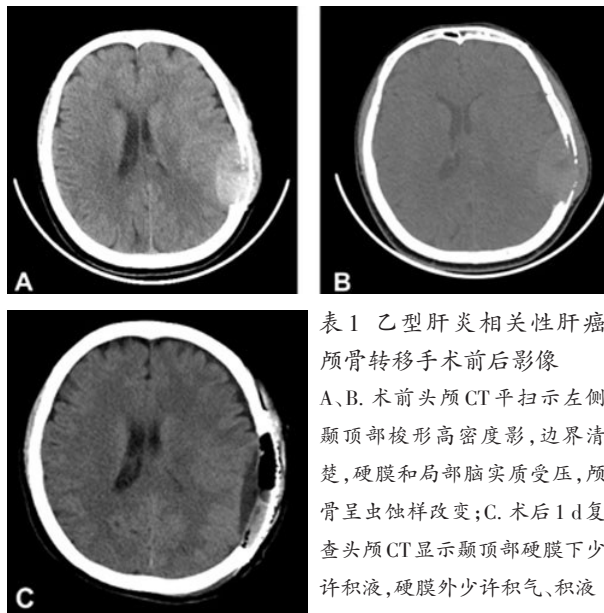


表1 乙型肝炎相关性肝癌颅骨转移手术前后影像
A、B. 术前头颅CT平扫示左侧颞顶部梭形高密度影,边界清楚,硬膜和局部脑实质受压,颅骨呈虫蚀样改变;C. 术后1d复查头颅CT显示颞顶部硬膜下少许积液,硬膜外少许积气、积液

主要是由门静脉血栓和/或门静脉高压引起。

研究显示,肝癌颅骨转移发生率为1.2%。肝癌颅骨转移可见于13~85岁病人,平均年龄约57岁,且多见于男性。肝癌颅骨转移临床表现主要为局部包块、局灶性神经功能缺失、头痛、病理性骨折、颅内血肿等。部分病人甚至以颅骨转移为首发症状。肝癌颅骨转移的X线和CT检查多表现为溶骨性改变。MRI T₁像多呈等低信号,T₂像多为低信号。另外,血管造影检查可见颈外动脉供血的血供丰富的肿块。肝癌颅骨转移的最终确诊依赖于病理检查,可见肿瘤细胞为多边形,梁状排列,可见颗粒状的嗜酸性细胞质,核大,呈圆形或椭圆形,深染;免疫组化染色显示,70%~90%的肿瘤细胞染色呈现甲胎蛋白阳性。

肝癌颅骨转移的治疗主要包括放疗、化疗、手术治疗和姑息治疗。治疗的目标为延长病人生存期,改善病人预后。接受积极治疗的病人较姑息治疗病人生存时间长。

总之,肝癌颅骨转移临床少见。肝癌病人,特别是乙型肝炎相关性肝癌病人,有头部皮下肿块等临床表现时,结合影像学检查,应高度怀疑肝癌颅骨转移,积极治疗有利于改善病人预后。

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.09.021

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科(曹丹、陈勇、陈旭、赵一清、陈坚)

通讯作者:陈坚,E-mail:husttjchen110@163.com

(2021-12-12收稿,2022-03-01修回)