

肝腺瘤_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_9D_E8_85_BA_E7_98_A4__c22_611140.htm 本病是一种少见的肝良性肿瘤。国外截至1979年已报道200余例，而国内1985年为止仅报道15例。其发生的真正原因不明，有人将其分为先天性(多见于婴幼儿病例，可能与胚胎发育异常有关)和后天性(可能与肝硬化、肝细胞结节增生有密切关系)两大类。但近年来国外认为本病发生与口服避孕药有关。多发生于生育年龄的女性，有人报道139例，除3例为男性外，其余为女性，而且80%以上有长期服用避孕药史。【诊断】1. 症状 早期常无症状，多在查体或上腹部其他手术时被发现。肿瘤较大，如腺瘤破裂出血，则会出现急腹症，严重者可发生休克。压迫邻近器官时，可出现上腹胀满、纳差、恶心或隐痛。2. 体征 上腹部发现肿块，表面光滑，质较硬，多无压痛，可随呼吸上下移动。若为囊腺瘤则触之有囊性感。3. b超检查 对判断肿瘤部位、大小及内容物有一定帮助。4. 核素肝扫描 肿瘤直径>2cm者，肝内可显示放射性稀疏区。5. 选择性肝动脉造影 可提示肿瘤内血管增多。6. ct检查 肝内肿瘤部位可见密度减低区，近似囊性的肿物。本病术前诊断较难，容易与肝癌相混淆，但本病病程长，发展慢、全身情况好、肝功正常、afp阻性等，如结合b超、ct和肝动脉造影不难作出判断，但有些病例还要靠剖腹探查才能确诊。【治疗】原则上应尽早剖腹探查，手术切除。常用的手术方法：1. 肿瘤切除术 肿瘤侵犯部分肝脏时，可连同部分肝组织楔形切除。肿瘤近第一、二肝门，不能将其完整切除时，可行肿瘤囊内剥除术，但

术后易复发。不能除外恶性者，尽量不采用此手术。2. 肝叶切除术 肿瘤侵犯一叶或半肝时，可行肝叶或半肝切除，但全身状况欠佳，有肝硬化者，行肝叶或半肝切除术要慎重。3. 肝动脉结扎术 肿瘤位于第一、二肝门的深位，邻近较大的血管和胆管或肿瘤与邻近器官紧密粘连，不易分离而无法切除肿瘤时，可结扎肝固有动脉或一侧的肝动脉，以减少肿瘤的血供和防止破裂出血。4. b超引导微波治疗 适用于病灶小于3cm，病人不愿手术或不能施行手术切除者。5. b超引导集束电射频治疗 这是近年来新开展的间质治疗方法。由于本病的发生与口服避孕药有密切关系，因此，对青壮年生育年龄的妇女，应定期b超检查肝脏，一旦发现肝占位性病变，首先应停药避孕药，可使肿瘤缩小甚至消失，如继续增大则按上述方法治疗。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com