

·疑难病案·

## 甲胎蛋白(AFP)阴性肝癌 1 例报道

肖著军<sup>1,2</sup>, 萧著玲<sup>3</sup>, 蔡 华<sup>2</sup>

(1.广州医科大学附属第二医院消化内科, 广东 广州 511447;

2.广州医科大学, 广东 广州 511436;

3.广东省第二人民医院广州白云国际机场急救中心, 广东 广州 510317)

关键词: 肝癌; 肝脓肿; 误诊

中图分类号: R735.7

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.18.065

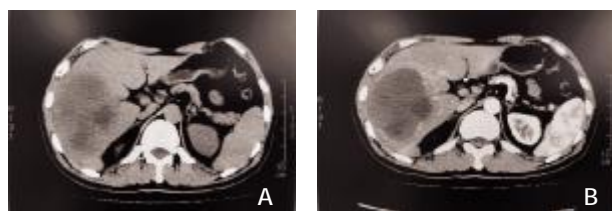
文章编号: 1006-1959(2020)18-0191-02

肝癌(liver cancer, LC)是常见的恶性肿瘤之一, WHO 癌症报告的数据显示<sup>[1,2]</sup>, 我国肝癌患者最多, 占比超过 50%, 发病率及死亡率均很高, 严重威胁人民的身体健康。肝癌与肝脓肿有很多相似的症状, 如肝区疼痛、乏力、发热及胃纳减退、恶心、呕吐、腹泻等消化道症状, 因此两者常常容易被误诊误治。甲胎蛋白(AFP)是诊断肝细胞性肝癌特异性最高的肿瘤标志物, AFP 阴性的肝癌较少见, 因此, AFP 阴性的肝癌更容易被误诊为肝脓肿。本例肝癌患者通过全腹 CT 平扫+增强检查被误诊为肝脓肿, 之后经 CT 引导下肝穿刺活检确诊为肝细胞性肝癌, 现将该病例报道如下。

## 1 临床资料

患者, 男性, 55 岁, 因“纳差 1 月余, 发现右肝占位 1 天”于 2019 年 3 月 15 日就诊于广州医科大学附属第二医院。既往史无特殊, 否认饮酒史。查体: 全身皮肤黏膜及巩膜无黄染, 腹部平坦, 腹壁静脉无曲张, 腹肌柔软, 右上腹压痛, 无反跳痛, 未触及腹部包块, 肝脾肋下未触及, Murphy's 征阴性, 肝浊音界存在, 移动性浊音阴性。辅助检查: 血常规示: WBC  $9.5 \times 10^9/L$ , HB 104 g/L, PLT  $331 \times 10^9/L$ ; 凝血功能示: PT 12.4 s, INR 1.11, APTT 28.4 s, TT 19.5 s, FIB 5.2 g/L; 肝功能示: ALT 16 U/L, AST 16 U/L, ALP 288 U/L,  $\gamma$ -GT 351 U/L, ALB 25 g/L, TBil 10.7  $\mu\text{mol/L}$ , DBil 2.7  $\mu\text{mol/L}$ ; 肾功能示: Cr 95.0  $\mu\text{mol/L}$ ; 感染八项: HBsAg(-)、HBsAb(+), HBeAg(+), HBeAb(-), HBcAb(-), Anti-HCV(-)、抗-HIV(-)、抗-TP(-); 肿瘤三项: AFP 2.62 ng/ml, CEA 24.22 ng/ml, CA-199 112.6 U/ml。全腹部 CT 平扫+增强示: ①肝右叶多发占位, 考虑肝脓肿, 请结合临床; ②脂肪肝(图 1)。初步诊断为肝脓肿, 遂行 CT 引导下肝脓肿穿刺引流, 常规右侧季肋区消毒铺巾局麻后, 以 22G 穿刺针经皮肝穿刺, 造影, 见肝右叶不规则团片状显影区并见

多条胆管显影, 回抽见灰褐色浑浊液体, 考虑右肝病灶非单纯脓肿, 遂抽出少量液体分别置于细胞培养液送病理检查及细菌培养基送检验, 拔出穿刺针并包扎穿刺口, 术中患者未诉不适, 安返病房。病理诊断: (肝穿)液基薄层细胞学制片, HEX1; 常规涂片, HEX1。镜下: 检出少量异型细胞, 高度疑为恶性肿瘤细胞(图 2)。为进一步确诊, 遂行 CT 引导下肝穿刺病理活检, 患者仰卧位, CT 扫描下确认穿刺路线及皮肤进针点, 常规消毒铺巾、局麻后, 以穿刺套管针进入病灶内, 再次 CT 扫描确认后, 以 18G 穿刺针取得长 1~2 cm 标本 2 条, 再次 CT 扫描未见出血征象。病理诊断: (肝脏)穿刺组织, 肝细胞癌。AFP、CD34、CK7 及 CK19 均(+), Herparl 小灶(+), CA199 个别细胞(+), GPC3、Villin、CEA 及 CK20 均(-), Ki-67 约 40%(+)。经肝穿刺组织活检病理诊断为肝右叶肝细胞性癌。遂行灌注化疗栓塞术, 常规右腹股沟消毒铺巾, 以 Seldinger 穿刺右股动脉, 插管至腹腔动脉造影, 可见腹腔动脉及其各分支均充盈显影清晰, 肝右叶动脉明显增粗, 肝右叶可见一团块状肿瘤染色血管团, 肿瘤内部染色不均匀, 提示有坏死灶形成, 肿瘤供血动脉为肝右叶动脉, 未见动静脉瘘形成及门静脉癌栓。超选择至肿瘤供血动脉, 灌注奥沙利铂 50 mg 的稀释液, 注入吡柔比星 10 mg+碘油 10 ml 混合药液的 1/10, 以 Embosphere 微球少量做肿瘤供血动脉栓塞。灌注栓塞术后可见肿瘤血管供血明显减少。经治疗后患者症状好转出院。



注: A: CT 平扫; B: CT 增强

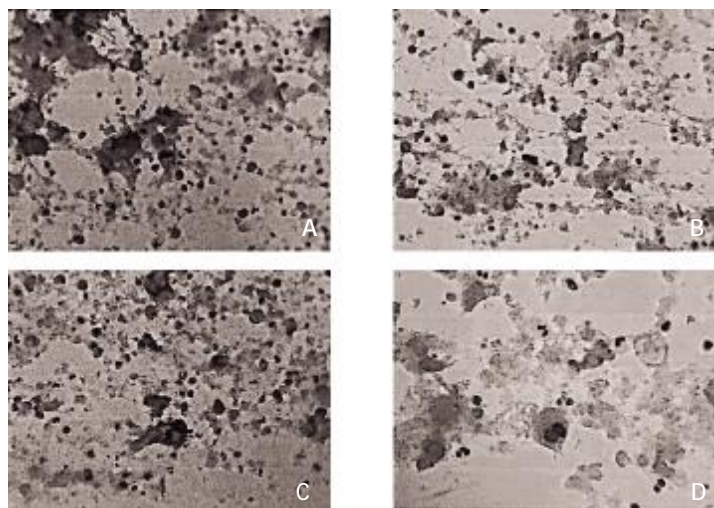
图 1 全腹部 CT 平扫+增强扫描

## 2 讨论

肝癌和肝脓肿是常见的肝脏疾病, 虽然二者临床症状、体征、生化及影像学表现等均有许多相似

作者简介: 肖著军(1988.11-), 男, 湖南永州人, 硕士研究生, 住院医师, 主要从事消化系统疾病的诊治工作

通讯作者: 蔡华(1987.11-), 男, 福建福州人, 博士研究生, 助理研究员, 主要从事病毒免疫研究



注:A-C:血性背景中可见少量中性粒细胞和单个核炎症细胞,并见个别异性细胞(HE 染色,×200);D:异性细胞体积较大,胞浆中等、嗜酸性,核深染、不规则(HE 染色,×400)

图2 肝穿刺引流液体病理

之处,但是这两种疾病的预后截然不同。一旦将肝癌误诊为肝脓肿,将会延误肝癌患者的治疗,造成严重后果。

目前,肝癌的诊断主要依赖临床症状及肝炎病史、AFP 升高及影像学发现肝脏占位,而确诊主要是病理学支持<sup>[9]</sup>。本例肝癌患者缺乏特异性的症状和体征,如肿瘤恶病质的表现,其主要症状表现为纳差、恶心、呕吐、右上腹痛、腹胀等,主要体征为右上腹压痛、无反跳痛,不能为两种疾病的鉴别提供依据;另外,在肝癌的诊断和鉴别诊断中,患者的既往史至关重要,但本例患者否认肝炎病史、饮酒史,既往史也不能提供有价值的鉴别依据。根据病理类型,可以将原发性肝癌分为 3 种类型:肝细胞性肝癌、胆管细胞性肝癌和混合型肝癌,其中肝细胞性肝癌占 90%以上。AFP 是原发性肝癌最灵敏、最特异性的肿瘤标志物,肝细胞性癌患者中 AFP 升高者占 70%~90%,但也有 20%~30%的肝癌患者无 AFP 升高<sup>[4]</sup>。因此,AFP 阴性的肝癌患者,更容易出现漏诊和误诊。CEA 升高常见于胃肠肿瘤患者,但是肝癌患者出现严重肝功能损害时,由于肝对血液循环中 CEA 的摄取和降解能力减低,也会出现 CEA 升高<sup>[4]</sup>。而胆管细胞性肝癌患者常有 CEA 和 CA-199 升高<sup>[5]</sup>。从本病例来看,患者 AFP 阴性,有 CEA 和 CA-199 升高,但最终肝穿刺活检病理结果却是肝细胞肝癌。因此,当 AFP 阴性时,要引起临床医生的重视,尽量行肝穿刺活检检查,以减少漏诊和误诊的发生。

此外,影像学检查在肝癌的诊断和鉴别诊断中也至关重要。肝癌与不典型肝脓肿可在影像学检查上表现为相似的征象<sup>[6]</sup>,是两者出现误诊的重要原因。肝脓肿 CT 检查的特征性表现为:“环征”和脓肿内的小气泡。本例患者全腹 CT 平扫+增强示肝右叶见大片状低密度影,边缘模糊,增强扫描动脉期呈边

缘轻度环形强化,门脉期及延迟期强化程度仍高于周围肝实质,上述病灶周围见多个更小病灶,周围局部胆管扩张,肝外胆管无扩张,肝门结构清,未见异常密度影。患者全腹 CT 的影像学表现极似肝脓肿,是造成误诊最主要的原因。

总之,早期肝癌患者常无明显临床症状,当患者出现明显症状被确诊时多发展为晚期肝癌,因此,对原发性肝癌的早期确诊至关重要。目前,主要依靠 AFP 等肿瘤标志物检测和超声、CT、MR 等影像学检查。肝脓肿常有感染症状和体征,CT 可表现出“簇征”或“靶征”,但本例患者的临床症状、体征无特异性及影像学检查表现极似肝脓肿,尤其是 AFP 阴性,是导致肝癌误诊为肝脓肿的主要原因。肝癌与肝脓肿常有很多相似的症状和体征,医生往往根据自己的临床经验给予诊断,主观判断性强。为减少误诊,除了综合分析病史、各项检查结果及认真仔细阅读 CT 片外,有时两者的鉴别还是要依赖 B 超或 CT 引导下穿刺病理活检。

#### 参考文献:

- [1]张明媛,牛俊奇.东方国家原发性肝癌发病趋势及影响因素[J].临床肝胆病杂志,2018,34(7):1399-1402.
- [2]朱笑生,刘文超.原发性肝癌全球流行情况和危险因素的新进展[J].现代肿瘤医学,2018,26(14):2297-2301.
- [3]钟腾猛,黄俊铃,曹聪.肝癌误诊为肝脓肿 6 例临床分析[J].中国实用医药,2013,8(2):163-164.
- [4]陈兰波.AFP 阴性以 CEA 异常增高的原发性肝癌病例 1 例报告[J].中国美容医学,2011,20(z6):451.
- [5]姜建帅.肝内胆管细胞性肝癌误诊为肝脓肿的原因及预防[J].临床肝胆病杂志,2007,23(3):220.
- [6]周燕,经翔,丁建民,等.肝癌与不典型肝脓肿的超声造影鉴别(附 5 例误诊报告)[J].中华超声影像学杂志,2017,26(6):541-544.

收稿日期:2020-07-22;修回日期:2020-08-01

编辑/刘欢