

反应程度高于一般患者。这种不良情绪又与恶性肿瘤的发生、发展、预后及转归存在着极其重要的联系,有可能使患者陷入一个不可遏制的恶性循环中,而影响患者的治疗效果。

随着时代的发展,医学模式也在转变,人们逐渐重视心理支持对疾病的发生、发展、治疗及预后的影响。心理干预也广泛运用到了多种介入治疗过程中,并取得了良好的效果^[4]。有研究表明,术前、术中针对患者的心理特点展开心理准备,可以有效地减轻患者的应激反应。经过心理准备的患者,焦虑、恐惧、抑郁、疼痛的痛苦程度均有所减轻,心率、血压和血中或尿中儿茶酚胺含量变动减少,术后并发症减少^[5]。笔者的观察结果也表明,对原发性肝癌介入治疗患者手术前进行心理干预治疗,能明显改善患者的不良心理,使患者客观的认识疾病对身体的损害和介入治疗的价值,从而以平和的心情接受手术,以积极、健康的态度面对疾病,面对新的生活。表现在手术前血压、心率等生理指标波动幅度较少,更加稳定。

另外,我们在研究中发现肝癌介入治疗患者在介入治疗手术时,血压、心率波动有一定的规律,两组患者在手术之前血压、心率开始升高,麻醉时达到

极值,手术后基本恢复到手术之前。这与应激刺激对患者造成的作用相一致,也提示我们应该进一步完善患者在手术室特殊状态下的心理干预治疗。

综上所述,进行心理干预对缓解原发性肝癌患者介入手术治疗引起的心理应激有明显的效果。在日常护理实践中,要进一步学习和运用心理学的理论,切实有效地做好心理护理、心理干预,以减轻患者的负性心理和负性应激,使患者平稳进行治疗,争取取得最好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 金建芬,许轶洲,王宁夫,等.对冠心病介入治疗患者应激性高血压术中静脉注射倍他乐克临床观察[J]. 医学研究杂志, 2007,36:121-122.
- [2] 刘春峰,袁壮.内脏缺血缺氧代谢障碍在 SIRS 和 MODS 中的作用[J]. 小儿急救医学,2000,7:180-182.
- [3] 崔东辰,耿军.择期手术患者的心理应激及护理对策[J]. 中华护理杂志,1996,31:692-695.
- [4] 沈晓颖,周郁秋.心脏介入诊疗术患者心理干预的研究进展[J]. 中华护理杂志,2007,42:366-368.
- [5] Wallace LM. Psychological preparation as method of reducing the stress of surgery[J]. J Human Stress, 1984,10:632-644.

(收稿日期:2009-06-10 修回日期:2009-08-19)

(本文编辑:郭道芳)

肝上皮样血管内皮细胞瘤 1 例

Epithelioid hemangioendothelioma in the liver: one case report

宗 敏,王德杭,徐 青,叶爱华

(南京医科大学第一附属医院放射科 南京 江苏 210029)

【关键词】 肝上皮样血管内皮细胞瘤;体层摄影术,X线计算机

中图分类号:R735.7;R814.42 文献标识码:B 文章编号:1006-9011(2009)10-1295-02

患者 女,51岁。右上腹疼痛不适半年,病程中无发热、黄疸及其他重大疾病史,无口服避孕药及接触氯乙炔史。体检:腹平,皮肤巩膜不黄,全腹无压痛,未及肿块,肝脾肋下未及。化验检查:HbsAg(-),Anti-Hbe(-),Anti-HbcIgG(-),肝功能下降,血常规、AFP均正常。B超示肝右叶占位。CT平扫发现肝右叶类圆形低密度影,中央呈更低密度,可见“肝包膜回缩征”,病灶边缘可见斑片状钙化灶,动态增强示病灶不规则条片状轻度强化,中央区域无强化(图1~3),影像学诊断为转移或不典型肝癌。手术病理:组织大部分为富于血管的肿瘤细胞,其间质黏液样变性,细胞部分有异型,免疫组化:肿瘤细胞 CD31(++),CD34(++),D-240(-),VILLIN

(-),AFP(-),CK(-),CK5/6(-),CK8(-),CK18(-),LCK(-),结合 HE 切片,诊断为肝上皮样血管内皮瘤(图4)。

讨论:上皮样血管内皮细胞瘤(epithelioid hemangioendothelioma, EHE),由 Weiss 等 1982 年首次命名,是一种少见的血管源性肿瘤,多发生在软组织以及肺、骨、脑和小肠等脏器,原发于肝脏者甚为少见。EHE 病因不明,多见于中年女性,推测可能与口服避孕药,孕激素失调,氯乙烯污染和肝移植等因素有关。大多数患者无特殊的临床表现及实验室异常,少部分患者可出现右上腹疼痛不适、体重减轻、黄疸和门脉高压等。肝 EHE 为低度恶性肿瘤,其预后明显好于血管

(下转 1298 页)

腔的情况能够全面了解,特别是转移性肝癌,能够同时进行腹腔探查;⑤在 RFA 治疗中,对直径 3cm 以下的结节采用单针穿刺单点消融; >3cm 的结节采用多位点、交叉、重叠消融。利用所产生的热能使肿瘤组织凝固坏死而灭活,杀死肿瘤细胞,以毁损肿瘤及周围 0.5 ~ 1.0cm 的肝组织为治疗目的。治疗完毕,烧灼针道,以防发生针道出血和转移的发生,直视下缓慢拔出电极。

腹腔镜超声引导腹腔镜下肝脏肿瘤 RFA,特别对于肿瘤位于大血管、大胆管或接近其他脏器,安全准确,扩大了 FRA 治疗适应证,提高了治疗安全性并可获得了更好的疗效。

参考文献:

[1] 陈敏华,Goldberg SN. 肝癌射频消融[M].北京:人民卫生出版社,2009.473.
 [2] Solbiati L, Goldberg SN, Lerase T, et al. Hepatic metastases percutaneous radio-frequency ablation with cooled-tip electro[J]. Radiology, 1997,205:367-373.
 [3] Buscarini L, Buscarini E. Therapy of HCC-radiofrequency ablation [J]. Hepatogastroente Rology,2000,48:15-19.
 [4] Mulier S, Mulier P, Ni Y, et al. Complications of radiofrequency coagulation of liver tumours[J]. Br J Surg,2002,8:1206.
 [5] Reddy MS, Smit L, Jaques BC, et al. Laparoscopy and intraoperative ultrasound have a role in the assessment of patients with end-stage liver transplantation? [J]. Trans Proc, 2007,39:1474-1476.

(收稿日期:2009-07-30 修回日期:2009-09-14)

(本文编辑:郭道芳)

(上接 1295 页)

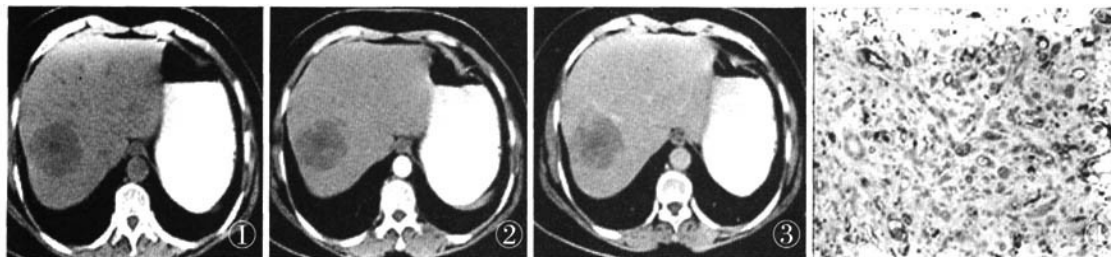


图 1 CT 平扫显示肝内圆形低密度病灶,病灶中央呈更低密度,边缘斑片状钙化 图 2,3 MSCT 动脉期及静脉期显示病灶呈周边轻度强化,中央更低密度区无强化,似“牛眼征”表现 图 4 病理及免疫组化示肝上皮样血管内皮瘤

肉瘤和肝细胞癌^[1]。

肝脏 EHE 的影像学表现与病理组织学密切相关,由于肿瘤内细胞、纤维性或黏液性基质等成分多变,超声多显示肝内低回声病灶,或为等回声肿块伴有周围低回声的晕征象。CT 平扫表现为肝内外周区域低密度病灶,MR 平扫 T₁WI 呈不均匀中低信号,T₂WI 呈不均匀中高信号^[2],由于病灶周边瘤细胞活跃,血供丰富,中心富含纤维组织或坏死成分,动态增强表现为“向心性”怪异状强化。另外部分病例可见“包膜回缩征”,可能与肿瘤的纤维基质成分在周围肝实质中产生一种纤维收缩反应,使肝包膜皱缩有关。本例 B 超表现为低回声,CT 平扫为肝周边区低密度区,病灶中心更低密度区,增强扫描动脉期主要表现为向心性强化及“包膜回缩征”,中央低密度区无强化,体现了 EHE 位于肝周边区、瘤内细胞和纤维性基质成分并存的组织学特性^[3]。

鉴别诊断:①肝内皮细胞肉瘤,CT 平扫呈低密度肿块,肿瘤有出血倾向,新鲜出血为高密度,陈旧出血为低密度,密度不均匀。MR 表现 T₁WI 像上多呈低信号,T₂WI 像上多呈高信号,信号不均匀,肿瘤出血则有相应表现;②肝脏转移瘤,多发的结节或肿块影,可出现:增强后肿瘤可明显强“牛眼征”,病灶有强化,但不显著,极少钙化,多有其他部位原发肿

瘤。通过本病例分析及文献复习,给我们以下启发:①发病多见于中年女性,大多数无特殊临床表现及实验室异常,偶有患者出现类似 Budd-Chiari 综合征的表现;②病灶多位于包膜下生长,并具有“晕圈征”或“肝包膜凹陷征”,常提示诊断^[4];③肿瘤内常见坏死,钙化,约 20% 病灶可见钙化,增强后动脉期主要表现为周边强化为主,延迟后肿瘤实质内对比剂进入,多发者病灶多有融合,这有别于肝脏转移瘤。

参考文献:

[1] Ashraf S, Ashraf HM, Mamoon N, et al. Epithelioid hemangioendothelioma of the liver[J]. JCPSP,2007,17:280-282.
 [2] Leonardou P, Semelka RC, Mastropasqua M, et al. Epithelioid hemangioendothelioma of the liver:MR imaging findings[J]. Magn Reson Imaging,2002,20:631.
 [3] Lyburn LD, Torreggiani WC, Harris AC, et al. Hepatic epithelioid hemangioendothelioma: sonographic, CT, and MR imaging appearances [J]. AJR,2003,180:1359-64.
 [4] 曾蒙苏. 腹部影像诊断必读[M].北京:人民卫生出版社,2007.62-64.

(收稿日期:2009-06-02 修回日期:2009-07-23)

(本文编辑:郭道芳)

肝上皮样血管内皮细胞瘤1例

作者: 宗敏, 王德杭, 徐青, 叶爱华
作者单位: 南京医科大学第一附属医院放射科, 南京, 江苏, 210029
刊名: 医学影像学杂志 **ISTIC**
英文刊名: JOURNAL OF MEDICAL IMAGING
年, 卷(期): 2009, 19(10)

参考文献(4条)

1. 曾蒙苏 腹部影像诊断必读 2007
2. Lyburn LD;Torreggiani WC;Harris AC Hepatic epithelioid hemangioendothelioma:sonographic,CT, and MR imaging appearances 2003
3. Leonardou P;Semelka RC;Mastropasqua M Epithelioid hemangioendothelimaof the liver:MR imaging findings 2002
4. Ashraf S;Ashraf HM;Mamoon N Epithelioid hemangioendothelima of the liver 2007

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_yyxxxzz200910050.aspx