肝癌临床诊断的要点及如何实施？

答：

临床诊断：

早期：AFP+超声波

肝癌高危人群（肝炎5年以上，乙型或丙型肝炎病毒标记阳性，35岁以上）的定期随访。

肝区疼痛（常见，持续性或间歇性，多呈钝痛或胀痛）、肝大（进行性大，质地硬，凹凸不平，有大小不等结节）、晚期出现黄疸、肝硬化征象（食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等）、恶性肿瘤全身表现（消瘦、发热、乏力、营养不良和恶病质）、伴癌综合症（自发性低血糖症、红细胞增多症、高血钙、高血脂等伴癌综合征）、转移灶症状、不明原因肝区不适、原有肝病症状加重。

肝脏进行性肿大、压痛、质硬、结节有诊断价值，但已为晚期。

非侵入性诊断标准：肝炎背景（肝功能检查、乙型肝炎病毒（HBV）感染指标等）、影像学改变、AFP升高

影像学标准：两种影像学检查均显示有>2cm的肝癌特征性占位性病变。可采用CT平扫+增强（快进快出）、肝穿刺活检、PET（肝癌对18F不敏感、对11C敏感）

影像学结合AFP标准：一种影像学检查显示有>2cm的肝癌特征性占位性病变，同时伴有AFP≥400μg／L（排除妊娠、生殖系胚胎源性肿瘤、活动性肝炎及转移性肝癌）。

组织学诊断标准：肝穿刺病理活检。

其他：r-GT及r-GT II：阳性率90%，特异性97.1% ； 异常凝血酶原（AP）：放免法，≥250ug/L(+)，PHC67%（+），良性肝病、转移性肝癌少数（+），对亚临床肝癌有早期诊断价值 ； -L-岩藻糖苷酶（AFU)：AFP（—）及小肝癌（+）率70%以上 ； 其它肿瘤标记物如碱性磷酸酶同工酶I（ALP-I）、双线同工铁蛋白、醛缩酶同工酶A等 ； 免疫指标检测、细胞因子等。

肝癌治疗的主要方法有哪些？

答：

手术治疗：局部切除（<30%）、肝移植

适应症：（1）一般情况良好，无明显心肺肾等脏器质性病变（2）肝功能近正常，肝功能分级CP-A级（无黄疸、腹水）（3）肝储备功能正常，凝血酶原时间不低于正常的50%（4）无广泛肝内外转移及远处转移，病灶局限在一叶或半肝

手术方式：（1）规则性肝叶切除：A肝三区切除 B半肝切除 C肝叶切除 D肝段切除（2）不规则切除：局限性切除、楔形切除、肿瘤剜出术、梭形切除（3）肝移植

介入治疗:TACE/TAE/HAIC

适应症：不可手术切除的原发性和继发性肝癌，术后复发性肿瘤。

禁忌症：肝癌体积大于70%肝实质，门静脉主干癌栓阻塞，严重肝硬变，肝功能失代偿期，有明

显凝血机制障碍伴出血倾向及全身衰竭者

局部治疗：RFA、PEI、MWA、放疗、冷冻、激光及高功率聚焦超声等

全身治疗：化疗（Folfox4）、靶向治疗（索拉菲尼、仑伐替尼、瑞戈非尼）、免疫治疗（PD-1、PDL-1）

抗病毒治疗：恩替卡韦、替诺福韦

中医中药：槐耳颗粒

并发症的治疗：肝癌破裂、上消化道出血、肝性脑病、感染

如何筛查出肝癌病人？

答：

极高危人群：每3个月行B超+AFP

此人群包括：1.HBV相关肝硬化、≥50岁、肝癌家族史；2.HBV DNA阳性；3.CT肝硬化结节；4.肝硬化合并糖尿病或曾发生肝功能失代偿

高危人群：每6个月行B超+AFP

此人群包括：1.CHB、≥40岁（男）或 ≥50岁（女）、HCC家族史；2.HBV相关肝硬化，HBV DNA阴性（或治疗有效）

肝癌的分期要点是什么？如何分期？

答：

分期

最早期

早期

中期

晚期

终末期

肝功能

保留肝功能

终末期肝功能

体能状态

ECOG-PS0

ECOG-PS1-2

ECOG-PSD大于2

肿瘤负担

小于2cm的单发结节

大于2cm的单发结节；均小于3cm的2-3个结节

多发结节（大于3个结节，或大于2个结节且其中任何结节大