

· 个案报告 ·

胆囊黏液腺癌 1 例诊治体会

李淑雯 梁久银 李凯琅 陈 新

(武警安徽省总队医院外三科, 合肥 230041)

中图分类号: R735.8

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2007)09-0922-01

胆囊恶性肿瘤为 LC 的禁忌证, 尤其是胆囊黏液腺癌比较少见, 其特有的胶冻样物质容易在腹腔引起肿瘤细胞的种植转移。2006 年 7 月我科在 1 例腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)中发现胆囊黏液腺癌, 果断中转开腹手术, 现将本例情况报道如下。

1 临床资料

患者女, 55 岁, 因反复右上腹部胀痛不适 2 年加重 1 周入院。体检: 皮肤巩膜无黄染, 腹平软, 肝脾肋下未及。右上腹轻压痛, 无反跳痛及肌紧张, 莫非征阴性, 未触及包块。肝胆 B 超提示: 胆囊结石伴胆囊炎, 胆总管下段结石伴胆道扩张。其他各项检查未提示明显异常。2006 年 7 月 13 日在全麻下行 LC、胆总管探查、T 管引流术。术中见胆囊正常大小, 呈乳白色, 近似“瓷化”, 质硬、脆, 胆囊管汇合部外观肿胀, 三角区无法明辨分离。夹持胆囊壁可见半透明“胶冻样”物溢出, 考虑为胆囊黏液腺癌, 即刻送胶冻样物及部分胆囊壁组织送病检, 中转开腹。快速病理报告证实为胆囊黏液腺癌。肝、胃、胆总管、腹腔未见明显肿瘤转移灶, 行胆囊切除、胆囊床局部肝脏楔形切除、胆总管切开取石、T 管引流术。术后恢复良好 8 d 后出院。术后随访 5 个月, 未见复发及转移。

病理检查: ① 送检胆囊约 8 cm × 4 cm × 3 cm 大小, 色乳白, 腔内充满胶冻样物, 并有 3 枚约 2 cm × 1 cm 大小结石, 壁厚 0.5 ~ 1.0 cm, 质脆。镜下: 胆囊壁见大小不等囊腔样结构, 腔内充满大量黏液糊样物, 内壁衬覆胞浆内含有黏液的透亮异形细胞, 在黏液糊中同样见上述细胞。病理诊断: 胆囊黏液腺癌。② 胆囊床局部肝脏组织: 同样见大小不等囊腔样结构, 腔内含黏液样物, 镜下见和胆囊相同的组织学结构, 考虑胆囊癌肝转移(图 1 2)。

2 讨论

胆囊黏液腺癌又称为胶样癌, 较少见, 占胆囊恶

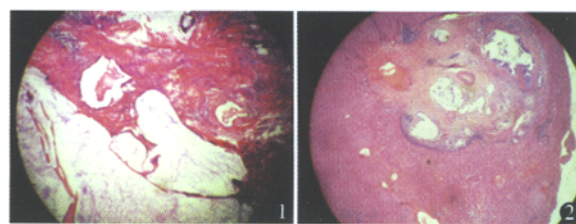


图 1 胆囊标本: 提示胆囊黏液腺癌 HE 染色 × 40

图 2 肝脏标本: 胆囊黏液腺癌胆囊床转移 HE 染色 × 100

性肿瘤 3.5% ~ 8.0%^[1], 以女性多见, 好发年龄 50 ~ 70 岁, 40 岁以下少见。肿瘤细胞内含有大量假性黏液蛋白, 往往在胆囊壁上有广泛的浸润, 易形成溃疡、胆囊穿孔、腹膜种植性转移, 预后差。本例胆囊癌考虑为结石诱发。胆囊结石可诱发癌变已被认可, 70% 的胆囊癌患者合并有胆囊结石, 结石 > 2 cm 的患者胆囊癌的相对危险度显著升高。对于在 LC 术中发现胆囊体积明显缩小呈萎缩样改变、瓷化胆囊, 胆囊壁有瘢痕、缩窄、增厚僵硬、硬结以及肿物; 切开胆囊黏膜面有肿物、增生、糜烂、溃疡疑有癌变者, 应送术中快速病理, 并果断中转开腹, 根据术中情况决定具体手术方式, 切忌反复夹持胆囊、强行分离胆囊三角, 以防癌细胞在腹腔种植播散。胆囊黏液腺癌的胶冻样物溢出至腹腔最易形成播散转移, 应格外小心, 开腹切除胆囊时亦应注意用纱布垫加以保护。对于术前 B 超检查高度怀疑胆囊癌的患者, 应果断直接行开腹胆囊切除, 以免腹腔镜手术中将胆囊分破, 导致癌细胞在腹腔内种植转移。

参考文献

- 1 仵 正, 王作仁, 牛新捷, 等. 原发性胆囊癌临床病理学研究. 肝胆外科杂志, 2003, 1: 3.

(收稿日期 2006-08-21)

(修回日期 2006-12-31)

(责任编辑 李贺琼)