

肝外胆管黏液性囊腺瘤合并感染误诊为急性胆囊炎 1 例报告

陈 诚* 张成刚

(上海中医药大学附属岳阳医院普外科, 上海 200437)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2019)03-0281-02

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2019.03.023

肝外胆管囊腺瘤十分罕见, 2018 年 3 月我院急诊收治 1 例以右上腹持续绞痛伴皮肤巩膜轻度黄染为主要症状入院的“急性胆囊炎”, 术中腹腔镜探查见多囊性组织开口于胆总管, 术后病理诊断肝外胆管黏液性囊腺瘤, 现报道如下。

1 临床资料

患者女, 72 岁。因右上腹持续性绞痛 2 d 于 2018 年 3 月急诊入院。查体: T 38.2 °C, 皮肤巩膜轻度黄染, 腹软, 右上腹可触及肿大胆囊, 伴压痛, Murphy 征阳性, 无反跳痛及肌紧张。入院时急诊化验结果: 白细胞 $18.0 \times 10^9/L$ [我院参考值: $(4 \sim 10) \times 10^9/L$], 嗜中性粒细胞百分比 90.1% (我院参考值: 40% ~ 75%), 丙氨酸转氨酶 (ALT) 8 U/L (我院参考值: 7 ~ 40 U/L), 天冬氨酸转氨酶 (AST) 14 U/L (我院参考值: 13 ~ 35 U/L), 总胆红素 (TB) 18.4 $\mu\text{mol/L}$ (我院参考值: 5.1 ~ 17.1 $\mu\text{mol/L}$), 结合胆红素 (DB) 7.4 $\mu\text{mol/L}$ (我院参考值: 0 ~ 6 $\mu\text{mol/L}$)。上腹部 CT 平扫示: 胆囊大小 12 cm \times 7 cm \times 4 cm, 壁厚 2 ~ 3 cm, 胆囊旁低密度影呈多囊性, 胆囊内未见结石, 肝右叶见类圆形低密度灶 (图 1)。术前诊断: 急性胆囊炎、肝囊肿。

入院当日急诊行腹腔镜胆囊切除术和探查。采用头高脚低 15°, 左侧倾斜 15°。常规全麻气管插管, 脐上缘刺入穿刺针建立 CO₂ 气腹 (压力设定 14 mm Hg), 分别在脐上置入 10 mm trocar (观察镜孔)、右腋前线平脐处置入 5 mm trocar (助手辅助操作孔)、右锁骨中线肋缘下置入 5 mm trocar (术者辅助操作孔)、剑突下 2 cm 处置入 10 mm trocar (主操作孔)。电钩分离组织时导致异常囊性组织结构破裂, 胆囊大小 12 cm \times 7 cm \times 4 cm, 形态正常。异常

组织结构为多囊性囊肿, 内含浑浊黄白色液体, 较浓稠, 开口与胆总管相通 (图 2)。术中行脓液培养, 术中初步诊断: 胆总管囊肿 II 型、急性化脓性胆管炎。中转开腹行胆囊切除 + 胆总管囊肿切除 + 胆总管 T 管引流术。手术时间 142 min, 术中出血 80 ml。术后囊性组织病理报告为胆总管黏液性囊腺瘤 (图 3), 胆囊病理报告为慢性胆囊炎 (图 4)。术后脓液培养为大肠杆菌。术后住院 2 周, 留置 T 管出院, 4 个月后回院行 T 管造影, 造影通畅, 拔除 T 管, 切口愈合良好。术后半年上腹部平扫 CT 示肿瘤无复发。

2 讨论

胆管黏液性囊腺瘤是一种比较罕见的先天性良性疾病, 90% 主要源于肝内胆管树, 肝外胆管黏液性囊腺瘤十分罕见^[1]。肝胆管黏液性囊腺瘤有以下特点: ①由立方形或柱状上皮组成; ②分泌黏液; ③含有卵巢样间质; ④多房囊性。发病年龄为 40 ~ 50 岁, 女性发病率多于男性, 共分为 6 型, 恶变程度相对较低, 以 I 和 IV 型癌变率高, 主要为腺癌^[2]。病因至今不明, 可能的发病因素为异常的炎性增生或梗阻造成液体潴留形成^[3], 或是与胚胎期前肠残余或异位卵巢组织有关, 亦认为与口服避孕药有关^[4]。按照是否具有间叶组织分为 2 种亚型, 女性患者几乎全为间叶组织型^[5]。本病无特异性临床表现, 仅合并囊内感染时可表现为发热、黄疸, 部分患者仅有右上腹胀痛不适^[6]。诊断主要依赖 B 超、CT 及 MR 等影像学检查^[7], 需与胆管囊腺瘤相鉴别, 因缺乏典型的影像学特征, 因此, 单纯从影像学上对做出准确囊腺瘤的诊断有一定困难, 但对指导手术精确定位有显著帮助^[8]。手术切除是本病首

* 通讯作者, E-mail: 18701793299@163.com

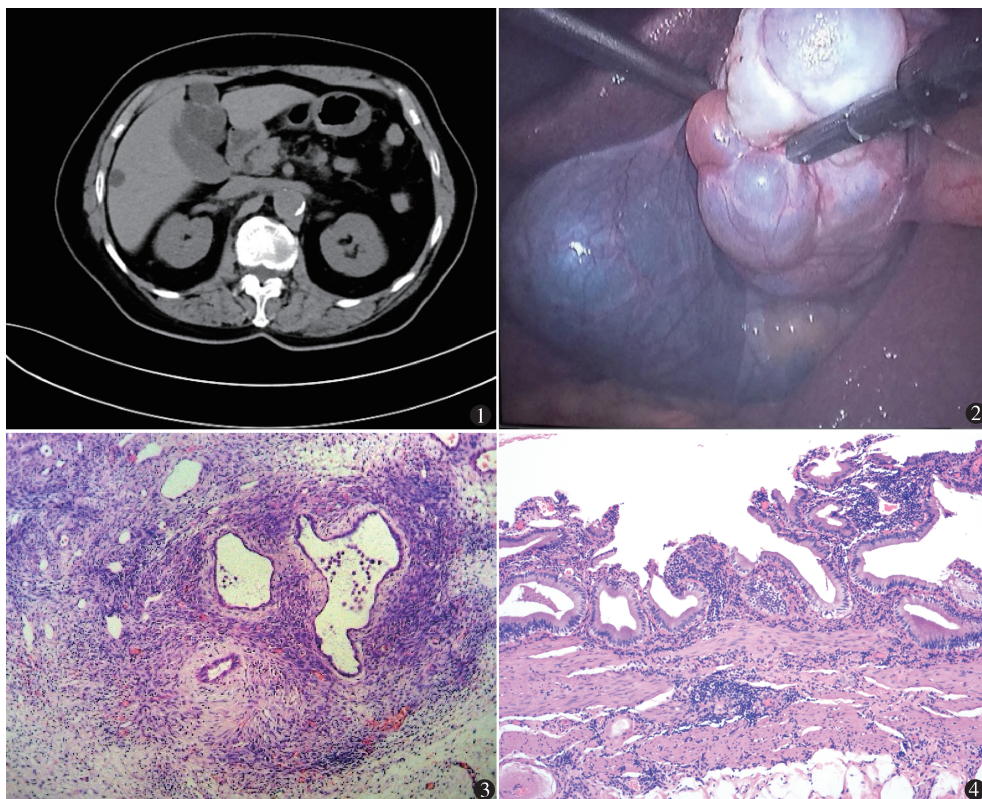


图 1 术前上腹部 CT 平扫:胆囊大小 12 cm × 7 cm × 4 cm,壁厚 2 ~ 3 cm,胆囊旁低密度影呈多囊性,胆囊内未见结石,肝右叶见类圆形低密度灶,考虑胆囊炎、肝囊肿 图 2 腹腔镜探查见胆囊大小 12 cm × 7 cm × 4 cm,多囊性病灶内为黄白色浑浊浓稠液体,开口于胆总管 图 3 开口于胆总管的异常囊性组织显微镜下可见单层柱状分泌细胞,诊断为胆总管黏液性囊腺瘤,部分囊壁钙化,部分区域囊状扩张(HE 染色 × 100) 图 4 胆囊体部组织镜下可见部分淋巴细胞、浆细胞浸润(HE 染色 × 100)

选的治疗方法,手术时找到囊肿的包膜,将其一并切除可防止复发。

因本病十分罕见,术前对上腹部 CT 影像的认识不足,误诊为急性胆囊炎、肝囊肿,行腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜下充分探查后发现,查体触及的肿大胆囊和上腹部 CT 显示多囊性结构均为开口于胆总管的囊性组织,内液浑浊浓稠,因缺乏在腹腔镜下治疗此病的临床经验,为保安全起见,中转开腹手术,术中发现其开口于胆总管,完整切除囊腺瘤,胆总管 T 管引流。杨晓平等^[9]、肖刚等^[10]在腹腔镜下亦能进行安全有效地切除和缝合。只是腹腔镜胆总管手术的技术要求较高,需要一定的学习认知时间和学习曲线,更需要助手配合娴熟。高群等^[11]认为固定手术团队也是缩短学习曲线、提高手术认知的一个重要方法,将会使腹腔镜技术的优势发挥得淋漓尽致。

参考文献

- 甘伟,俞文隆,何海冠,等.肝内胆管囊腺瘤研究进展.肝胆外科杂志,2015,23(6):472-474.
- 慈娟娟,陈建平.先天性胆总管囊肿与胆管癌的关系.实用临床

- 医药杂志,2016,20(21):227-229.
- 王海涛,王锦波.肝胆管囊腺瘤临床诊治:附 151 例文献分析.中国普通外科杂志,2016,25(2):181-185.
- Wang K, Kong F, Dong M, et al. Diagnosis and treatment of intrahepatic biliary cystadenoma: experience with 14 cases in a single center. Med Oncol,2014,31(11):274.
- Dixon E, Sutherland FR, Mitchell P, et al. Cystadenomas of the liver: a spectrum of disease. Can J Surg,2001,44(5):371-376.
- 江志杰,尹昌生,胡寒竹.肝胆管囊腺瘤 9 例诊治体会并文献复习.临床普外科电子杂志,2015,3(2):39-48.
- 甄鹏飞,王苗,张文举,等.多排螺旋 CT 对肝囊腺瘤诊断与鉴别诊断的应用价值.实用医学影像杂志,2018,19(4):363-364.
- 桑玲,母华国,李冰城,等.肝内胆管囊腺瘤的临床特征及 CT 影像特点.临床放射学杂志,2016,35(3):415-418.
- 杨晓平,王伟,王勇,等.完全腹腔镜成人胆总管囊肿切除术的技术改进.中国微创外科杂志,2017,17(7):657-661.
- 肖刚,于宏,李勇男,等.经脐单切口腹腔镜治疗成人胆总管囊肿 3 例.中国微创外科杂志,2018,18(2):184-186.
- 高群,潘祝彬,黄河.腹腔镜手术治疗先天性胆总管囊肿的改进.中国微创外科杂志,2015,15(2):104-106.

(收稿日期:2018-08-18)

(修回日期:2018-12-03)

(责任编辑:李贺琼)