



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.033
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.033
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(8):1210-1211.

· 病案报告 ·

先天性胆总管囊肿癌变 1 例

李宗倍, 王刚, 孙备, 李泮泉, 曲凤智, 丁乙轩, 姜洪池

(哈尔滨医科大学附属第一医院 胰胆外科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

关键词 胆总管囊肿; 胆道/畸形; 癌变; 病例报告
中图分类号 R735.8

患者 女, 59岁。主因“间断性腹痛半年、加重10 d”入院。患者无明显诱因出现腹部阵发性隐痛, 偶伴腹胀、反酸、发热, 体温最高可达38.1℃。门诊诊断为梗阻性黄疸。体检: 急性病容, 皮肤、巩膜黄染, 一般状态欠佳。右上腹压痛阳性, 反跳痛、肌紧张阴性, 腹部叩诊为鼓音, 未触及腹部包块。实验室检查: CA19-9 133.10 U/mL, 余肿瘤系列未见异常; 总胆红素31.4 μmol/L, 直接胆红素8.2 μmol/L。MRCP示胆总管明显扩张, 左、右肝

管及其肝内分支胆管未见明显扩张(图1)。肝胆脾胰腺彩超示胆总管中下段囊性扩张。肝胆脾CT示肝左叶钙化点, 胆总管上段扩张, 后壁不规则增厚(图2)。术前诊断: 先天性胆总管囊肿(I型)。患者入院后给予抗炎、保肝、营养支持、对症治疗, 并于2014年6月12日全身麻醉下行剖腹探查术。术中可见胆总管全程扩张, 直径约3.5 cm, 重度水肿, 壁厚。胆总管中、下段可触及1个大小约2 cm×3 cm肿物, 质韧、活动度差, 遂行胆总管囊肿切除、

胆囊切除、胆总管-空肠Roux-en-Y吻合术。术中快速病理回报为先天性胆总管囊肿、胆囊慢性炎、胆管腺癌; 胆道上、下切缘阴性。遂再行淋巴结清扫术, 病理回报淋巴结未见癌转移。患者术后给予抗炎、抑酸、保肝、营养支持、对症治疗, 恢复顺利, 于术后第15天痊愈出院。术后病理报告: 先天性胆总管囊肿、胆管中分化腺癌(图3)。出院后随访3个月, 患者一般状态良好, 腹部未见复发及转移。

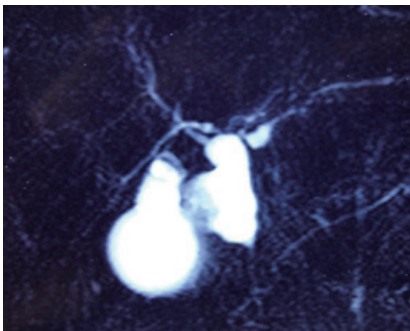


图1 MRCP示胆总管明显扩张, 左、右肝管及其肝内分支胆管未见明显扩张

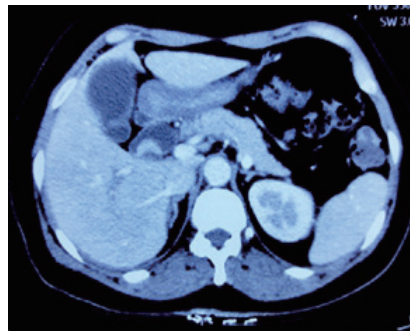


图2 肝胆脾CT示肝左叶钙化点, 胆总管上段扩张, 后壁不规则增厚

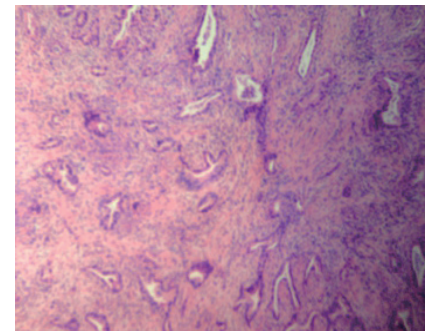


图3 术后病理回报镜下可见异型性明显的肿瘤细胞, 形成不规则的腺管, 呈浸润生长(HE×40)

讨论 先天性胆总管囊肿(congenital choledochal cyst, CCC)

又称为先天性胆总管囊性扩张, 可发生于任何年龄, 女性多见, 常于婴幼儿期发生症状^[1], 临床表现多缺乏特异性, 容易造成误诊误治。CCC是一种少见的先天性疾病, 好发于儿童, 可分为胆总管囊性扩张(I型)、胆总管憩室(II型)、胆总管末端膨出(III型)、肝内外胆管扩张(IV型)和肝内胆管囊状扩张(V型)等5个类型, 其中以I型最为常见。

CCC典型的临床表现是以黄疸、腹部肿块和腹痛为主的三联征^[2], 但临床实践中常因其病程长、囊肿反复感染等原因很少见到典型的三联征表现。本例患者为I型CCC, 且仅以腹痛为主要的临床表现。CCC的影像学表现主要为胆总管显著囊性扩张, 其外形呈圆形、椭圆形或梭形, 并可见囊肿无回声上段的胆管通道口^[3]。本病的临床诊治有一定的

收稿日期: 2014-12-04;

修订日期: 2015-07-03。

作者简介: 李宗倍, 哈尔滨医科大学附属第一医院住院医师, 主要从事胰腺、胆道良恶性疾病基础与临床方面的研究。

通信作者: 王刚, Email: wgilu79@163.com

特殊性,表现为二次手术率高、易癌变和囊肿容易破裂等。CCC的并发症较多,如反复发作的胆管炎、胆管结石、胆道梗阻、胰腺炎、出血、囊肿穿孔或破裂等。随着影像技术的不断发展,CCC的临床诊断率明显提高,但仍需与胆总管梗阻引起的胆管扩张、胰头部囊肿、肝囊肿和右肾上极囊肿等相鉴别。本病一经确诊需施行手术治疗,手术方式主要包括囊肿内引流、囊肿外引流和根治性囊肿切除加胆道重建3种,但现以第三种为首选术式。

本病例中,术前MRCP示胆总管明显扩张,而左、右肝管及其肝内分支胆管未见显著扩张,从而排除了胆管癌继发胆道梗阻和肝内、

外胆管扩张的可能。此外,胆胰管合流异常是CCC的主要病因。由于胰液反流至胆管,造成胆汁淤积、反复的胆管感染促进了胆管上皮癌变。因其囊肿形成盲管,当含有肠激酶的肠液反流至囊肿时引起胰液激活,胆管壁炎症加重,长期的慢性刺激诱发癌变,最常见的癌变部位是胆管囊肿内壁(占57.8%)^[4],绝大多数见于行内引流术后的CCC患者。因此,本例患者应为CCC癌变,临床极为罕见。因术中快速病理回报为胆管腺癌,遂行胆总管囊肿切除、胆道重建及淋巴结清扫术。出院后随访3个月,近期治疗效果尚可,手术长期疗效仍有待于进一步随访。

参考文献

- [1] 张国伟,周杰. 成人先天性胆总管囊肿的诊断与治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(2):176-179.
- [2] 张超,方明. 成人先天性胆总管囊肿的诊断和治疗[J]. 肝胆外科杂志, 2008, 16(3):205-206.
- [3] 何婉媛,夏罕生,袁锦芳,等. 先天性胆总管囊肿的超声诊断[J]. 中国临床医学, 2004, 11(6):1148-1149.
- [4] Todani T, Watanabe Y, Toki, et al. Carcinoma related to choledochal cysts with internal drainage operations[J]. Surg Gynecol Obstet, 1987, 164(1):61-64.

(本文编辑 姜晖)



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.034

http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.034

Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(8):1211-1212.

· 病案报告 ·

三阴性乳腺癌术后对侧转移 1 例

王增燕, 吴雄, 杨乐艺, 方艺聪

(福建医科大学附属漳州市医院 普通外科, 福建 漳州 363000)

关键词 乳腺肿瘤; 对侧转移; 三阴性; 病例报告
中图分类号: R737.9

患者 女, 51岁。2014年1月因左乳肿物就诊我院, 并于我科行“左乳腺空芯针穿刺活检术”, 穿刺病理提示浸润性癌, 结合免疫组化考虑浸润性导管癌。免疫组化结

果显示ER(-), PR(-), HER-2(+). 先予“AT”方案新辅助化疗2个周期。2014年3月在我院行左侧乳腺癌改良根治术。术后病理结果为: (左侧) 乳腺浸润性导管癌II级; 肿物大小3 cm × 2 cm × 2 cm, 肿物间及肿物周围乳腺组织胶原组织增生, 淋巴细胞浸润, 区域淋巴结可见癌转移(腋窝淋巴结19/24), 淋巴结灶性胶原化; 乳头、皮肤、基底均未见癌; 免疫组化结果示: ER(-), PR(-), HER-2(+). 根据美国临床肿瘤协会和美国病理学医师学院2006年12月11日发布的

HER-2/neu检测临床实践指南^[1], HER-2/neu免疫组化染色0分或(+)被判定为阴性, 本病例判断为三阴性乳腺癌。术后再予“AT”方案化疗4个周期, 后给予放疗。2014年12月因右乳肿物再次就诊我院, 右乳头无偏斜、塌陷, 无溢液, 右乳中央区及乳头下方可见“桔皮样”外观, 右乳晕下可触及一肿物, 大小约5.0 cm × 4.5 cm × 2.0 cm, 质硬, 表面皮肤无发红, 破溃, 右乳未见溢血。乳腺彩超示: 左乳切除后, 右侧乳腺低回声区(BI-RADS-4B级)(56 mm × 45 mm × 23 mm), 右侧

收稿日期: 2015-03-11;

修订日期: 2015-04-24。

作者简介: 王增燕, 福建医科大学附属漳州市医院主治医师, 主要从事乳腺癌临床与基础研究方面的研究。

通信作者: 王增燕, Email: wzyjane@126.com