



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.002

http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.002

Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(8):1067-1069.

• AME 科研时间专栏 •

肝包虫囊肿破胆道引起胆囊包虫病和完整生发层所致的阻塞性黄疸：肝包虫囊肿破胆道两种罕见的并发症

Ali Naki Yücesoy¹, Süheyl Poçan²

(土耳其伊斯坦布尔 Bati Bahat 医院 1. 普通外科 2. 放射诊断科)

摘要

肝包虫最常见的并发症是肝包虫破入胆道，包虫囊内容物进入胆管，从而引起梗阻性黄疸。该文报道了1例非常罕见的肝包虫破入胆道的并发症。在文中，笔者发现了两种肝包虫破入胆道所引发的罕见的并发症。患者，男，58岁，因肝包虫破入胆道引发梗阻性黄疸和继发胆囊包虫病来医院诊断和治疗。发现胆总管内一个巨大的完整的生发层膜导致胆道梗阻，引起黄疸。肝包虫是一种世界范围内的疾病。对于有肝包虫囊肿和胆道疾病的患者，应当牢记有包虫破入胆道的可能。

关键词

黄疸，阻塞性 / 并发症；细粒棘球绦虫；肝包虫；胆肠吻合

中图分类号：R657.4

包虫病是细粒棘球绦虫的幼虫所引起的一种寄生虫病。棘球蚴病主要影响肝脏。自远古时代，肝棘球蚴病被称为囊性的肝脏疾病^[1]。1683年解剖学家爱德华·泰森根据一个成人寄生虫的雏形首次提出了肝包虫病的概念。细粒棘球绦虫属所致的囊性肝疾病中最常见的类型。76%的包虫病发生在肝脏。肝包虫病中80%累及肝右叶，20%累及肝左叶^[2]。包虫囊是由三层膜构成。最外层是由宿主细胞形成的一层纤维性包膜。中间一层膜是角质层，最内层是生发层，长出有生殖细胞的头节和生发囊。中间层和最内层形成了真正的囊壁。子囊内充满着来源于生发层的头节^[2]。肝包虫患者可能长期的无症状。1/3的患者会出现包虫囊破裂进入（胆道、腹腔、胸腔）、脓肿、脓毒症等并发症^[3]。

1 病例报告

患者 男，58岁。因为上腹部疼痛、黄疸、发烧、恶心和体质量减轻2个月来我院就诊。上腹部可触及一直径为10 cm的包块。实验室检查结果提示肝功能明显升高[谷草转氨酶54 U/L (5~45)，

谷丙转氨酶78 U/L (5~55)，总胆红素7.4 mg/dL (0~1.2)，直接胆红素7.1 mg/dL (0~0.3)，碱性磷酸酶447 U/L [35~104)，谷氨酰转肽酶197 U/L (7~50)]。腹部超声检查提示在肝左叶发现一直径10 cm的囊性肿块，胆囊内多发的点状回声，胆总管扩张。磁共振胰胆管造影术显示，肝左叶可见一呈现分隔的界限清楚的囊性包块，包块内含有多发的子囊和波动的内膜。发现胆囊内多发的点状充盈缺损。胆总管扩张，直径2 cm，可见充盈缺损。

给患者实施了肋缘下切口的手术。发现肝左叶直径12 cm的囊性肿块。将高渗盐水注入囊肿；行囊壁切开引流（图1）。发现囊肿与胆道系统不相通。胆总管直径2 cm。进行了胆囊切除术，发现胆囊内有多发的子囊，直径大约0.5~1 cm，都被胆汁染色（图2）。接着进行了胆道探查，发现大量的生发层和小的子囊造成了胆总管梗阻，将它们全部清除（图3）。胆道探查术后给予胆道灌洗以确保胆道引流通畅从而达到降低发病率和病死率的目的。术后早期胆汁漏自愈后患者出院，建议患者口服阿苯达唑治疗8周。

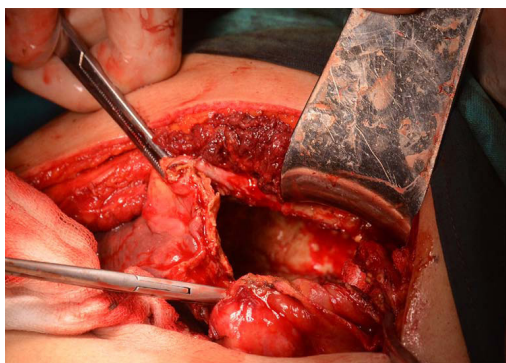


图 1 包虫囊壁切开引流

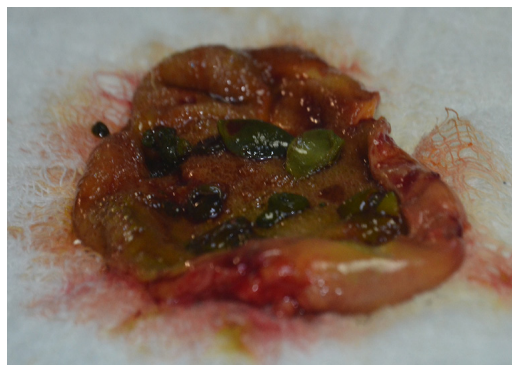


图 2 继发胆囊棘球蚴病 胆囊标本中多发子囊, 直径大约 0.5~1 cm, 被胆汁染色

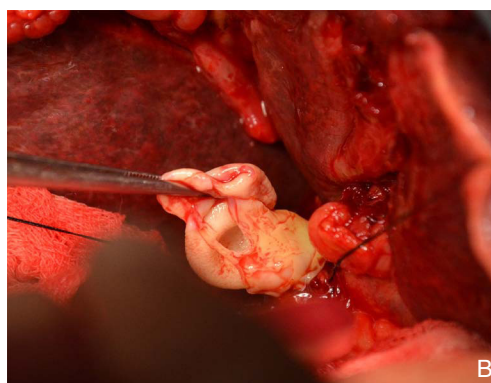
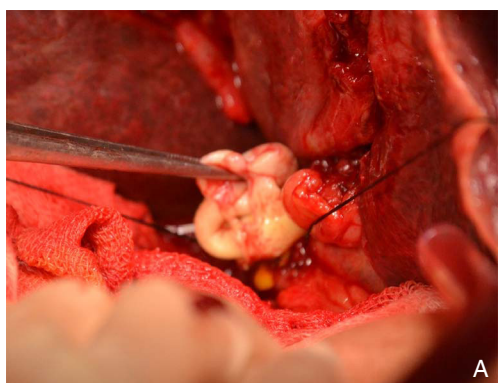


图 3 从胆总管中取出包虫生发层 (A, B)

2 讨 论

肝包虫破入胆道是肝包虫病最常见的并发症, 发生率大约 5%~15%, 各地报道略有不同。破裂是囊内压增高的结果。由哈罗德·露在 1928 年首次报道了肝包虫破入胆道的病例^[4]。肝包虫囊肿破入胆道患者可能有症状, 也可能无症状^[5]。有症状的会出现梗阻性黄疸、急性胆管炎或急性胰腺炎^[6-7], 它的发生率大约为 5%~15%^[8]。90% 有症状的患者会出现梗阻性黄疸^[3]。无症状患者一般来讲没有任何症状, 术后出现明显的胆瘘。包虫内容物进入胆总管导致梗阻性黄疸和急性胆管炎。

导致梗阻性黄疸的包虫囊内容物主要包括子囊、生发层碎片、棘球蚴钙化和沙粒。尽管在该病例中, 术中未发现胆道和包虫囊之间相通, 但是胆管内大的完整的生发层的确是造成胆道梗阻的主要原因。这种情况的主要原因, 笔者认为疾病的发生和最后的治疗方法之间有一段

很长的时间。正是由于这一原因, 肝包虫手术要增加胆总管十二指肠吻合术以防止可能的术后胆瘘^[6]。

胆囊包虫病是非常罕见的, 它可以是原发的, 也可以是继发的。推测此例患者胆囊内的子囊是继发于原发性肝包虫囊肿破裂至胆道。

参考文献

- [1] Birch S, Tyson E. An Extract of Two Letters from Mr. Sampson Birch, an Alderman and Apothecary at Stafford, concerning an Extraordinary Birth in Staffordshire, with Reflections Thereon by Edw. Tyson M. D. Fellow of the Coll. of Physicians, and of the R. Society[M]. Phil Trans, 1683, 13. doi: , published 1 January 1683.
- [2] Pedrosa I, Saiz A, Arrazola J, et al. Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications[J]. Radiographics, 2000, 20(3):795-817.
- [3] Erzurumlu K, Dervisoglu A, Polat C, et al. Intrabiliary rupture: an algorithm in the treatment of controversial complication of hepatic hydatidosis[J]. World J Gastroenterol, 2005,

11(16):2472-2476.

Wilkins 1999:47-72.

- [4] Dew H. Some complications of hydatid disease[J]. Br J Surg, 1936, 18:275-293.

(翻译: 张涛)

- [5] Lewall DB, McCorkell SJ. Rupture of echinococcal cysts: diagnosis, classification, and clinical implications[J]. AJR Am J Roentgenol, 1986, 146(2):391-394.

[该文原载于 Hepatobiliary Surg Nutr, 2014, 3(4):209-211.]

- [6] Alper A, Ariogul O, Emre A, et al. Cholechooduodenostomy for intrabiliary rupture of hydatid cysts of liver[J]. Br J Surg, 1987, 74(4):243-245.

- [7] Dadoukis J, Gamvros O, Aletras H. Intrabiliary rupture of the hydatid cyst of the liver[J]. World J Surg, 1984, 8(5):786-790.

- [8] Moguillanski SJ, Gimenez CR, Villavicencio RL. Radiologia de la hidatidosis abdominal. Radiologiae imagen diagnostica terapeutica: Abdomen[M]. Vol 2. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams &

本文引用格式: Yücesoy AN, Poçan S. 肝包虫囊肿破胆道引起胆囊包虫病和完整生发层所致的阻塞性黄疸: 肝包虫囊肿破胆道两种罕见的并发症[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(8):1067-1069. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.002

Cite this article as: Yücesoy AN, Poçan S. Secondary gallbladder hydatidosis and nonfragmented germinative membrane sourced obstructive jaundice caused by intrabiliary ruptured hepatic hydatid cyst (a case report): two rare complication of the intrabiliary ruptured hepatic hydatid cyst[J]. Chin J Gen Surg, 2015, 24(8):1067-1069. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.002

欢迎订阅《中国普通外科杂志》

《中国普通外科杂志》是国内外公开发行的国家级期刊 (ISSN1005-6947/CN43-1213/R), 面向广大从事临床、教学、科研的普外及相关领域工作者, 以实用性为主, 及时报道普通外科领域的新进展、新观点、新技术、新成果、实用性临床研究及临床经验, 是国内普外学科的权威刊物之一。办刊宗旨是: 传递学术信息, 加强相互交流; 提高学术水平, 促进学科发展; 注重临床研究, 服务临床实践。

本刊由国家教育部主管, 中南大学主办, 中南大学湘雅医院承办。主编吕新生教授, 王志明教授, 顾问由中国科学院及工程院院士汤钊猷、吴孟超、吴咸中、汪忠镐、郑树森、黄洁夫、黎介寿、赵玉沛、夏家辉、夏穗生等多位国内外著名普通外科专家担任, 编委会成员由国内外普通外科资深专家学者组成。开设栏目有述评、专题研究、基础研究、临床研究、简要论著、临床报道、文献综述、误诊误治与分析、手术经验与技巧、国内外学术动态, 病案报告。本刊已被多个国内外重要检索系统和大型数据库收录, 如: 美国化学文摘 (CA), 俄罗斯文摘 (AJ), 中国科学引文数据库 (CSCD), 中文核心期刊 (中文核心期刊要目总览), 中国科技论文与引文数据库 (中国科技论文统计源期刊), 中国核心学术期刊 (RCCSE), 中国学术期刊综合评价数据库, 中国期刊网全文数据库 (CNKI), 中文科技期刊数据库, 中文生物医学期刊文献数据库 (CMCC), 万方数据-数字化期刊群, 中国生物医学期刊光盘版等, 影响因子已居同类期刊前列, 并在科技期刊评优评奖活动中多次获奖。

本刊已全面采用远程投稿、审稿、采编系统, 出版周期短, 时效性强。欢迎订阅、赐稿。

《中国普通外科杂志》为月刊, 国际标准开本 (A4 幅面), 每期 120 页, 每月 15 日出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷, 图片彩色印刷, 封面美观大方。定价 25.0 元/册, 全年 300 元。国内邮发代号: 42-121; 国际代码: M-6436。编辑部可办理邮购。

本刊编辑部全体人员, 向长期以来关心、支持、订阅本刊的广大作者、读者致以诚挚的谢意!

编辑部地址: 湖南省长沙市湘雅路 87 号 (湘雅医院内) 邮政编码: 410008

电话 (传真): 0731-84327400 网址: <http://pw.amegroups.com>; <http://www.zpwz.net>

Email: pw@amegroups.com; pw4327400@126.com

中国普通外科杂志编辑部