



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.025
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.025
Chinese Journal of General Surgery, 2016, 25(8):1229-1230.

· 病案报告 ·

巨大肝内胆管囊腺癌手术完整切除 1 例

曾庆彬, 付必莽, 唐继红, 唐波, 李刚, 胡明道, 张捷

(昆明医科大学第二附属医院肝胆胰外科, 云南昆明 650000)

关键词 肝肿瘤 / 外科学; 囊腺癌, 胆管; 病例报告
中图分类号: R735.7

患者 女, 62岁。3个月前在当地医院体检发现肝囊性占位性病变, 无腹痛、复胀, 无发热及皮肤黄染等不适。专科体检未见异常。实验室检查均未见明显异常, 甲胎蛋白(AFP)及糖类抗原19-9(CA19-9)等其它肿瘤相关抗原均阴性。B超: 于肝左叶至右前叶探及一囊实性混合包块, 大小8.6 cm × 7.6 cm, 边界尚清, 形态欠规则, 其内可见稍低回声物附壁, 部分相连。CT诊断为肝占位, 囊腺瘤可能, 囊腺癌不排除(图1A-B)。MRI考虑为囊腺癌或神经内分泌瘤(图1C-D)。拟诊为肝内胆管囊腺癌, 行左半肝切除术, 术中见肿瘤大小8.5 cm × 9.2 cm × 8.0 cm囊实性肿块, 囊性为主, 有明显包膜, 后方与腔静脉约10根肝短血管连接。解剖肿瘤见: 肿瘤实质部分呈鱼肉状, 囊腔为黏液性。病理检查: 肿瘤已被切开, 见直径约9 cm囊实性包块, 囊液已流, 可见结节状突起, 肿块实性区域, 切面灰白灰红、质中等。免疫组化: CK广/L-CK/MOC31/CK19/CK7(灶+)/Hepa(+)/P53(灶+)均为(+),

CK20/Villin/CEA/CA125/WT-1/P16/Ki67(10%)ER/PR均为(-)。病理诊断: 乳头状囊腺癌(图2), 切缘(-)。患者术后恢复良好,

于术后半月出院, 术后MRI未见肿瘤残留(图3)。随访6个月, 未见明显不适。

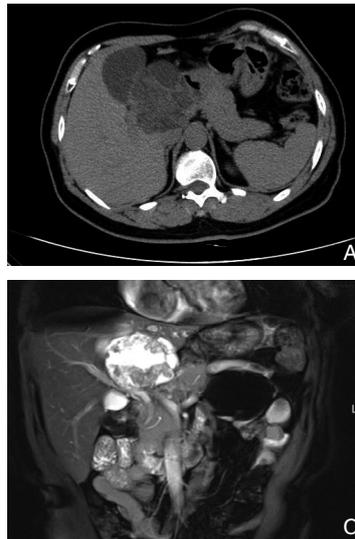


图1 CT和MRI检查 A: CT示肝左叶萎缩, 左内叶及尾状叶见囊实混合性占位, 其内见分隔; B: CT增强分隔及实性部分强化; C: MRI示肝左外叶萎缩, 左内叶见囊实混合性肿块, 形态不规则; D: MRI示大小约8.4 cm × 9.0 cm × 7.8 cm, 其内见实性壁结节, 增强实性壁结节及囊壁强化

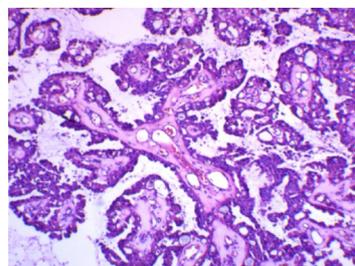


图2 术后病理见腺体异常增生, 腺细胞浆增多, 核异生化明显(HE × 100)

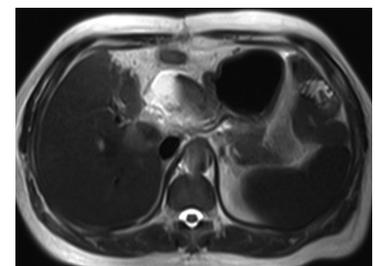


图3 术后MRI复查病灶已经完成切除

收稿日期: 2015-11-23;

修订日期: 2016-04-08。

作者简介: 曾庆彬, 昆明医科大学第二附属医院硕士研究生, 主要从事肝胆胰外科临床方面的研究。

通信作者: 唐继红, Email: 717573648@qq.com

讨论 肝内胆管囊腺癌是一种少见的肝脏恶性肿瘤, 约占肝脏恶性肿瘤的0.41%^[1], 不足肝囊性病

变的5%^[2], 发病以女性为主。目前对于肝内胆管囊腺癌的病因及发病机制尚不明确, 综合文献^[3-4]资料,

肝内胆管囊腺瘤主要由肝内胆管囊腺瘤恶变而来,亦可直接来源于肝内胆管的原发性恶性肿瘤,少数为由先天性肝纤维化、先天性肝囊肿等先天性的肝内胆管畸形癌变而来。肝内胆管囊腺瘤临床症状无特异性,起病缓慢,病程较长,有文献^[5]报道最长病程者为 26 年,早期多无症状,当肿瘤增大到一定程度时可有右上腹不适、腹胀、疼痛、右上腹包块、肝肿大等症状,当肿瘤压迫或与胆道相通可出现黄疸。影像学检查是目前主要的诊断方法,CT 与 MRI 的表现相似:(1)平扫表现为内部具有不规则分隔结构的多房囊性肿块,少数可为单房囊性病灶,单房者直径相对较大,囊壁厚薄不均,可见多发大小不等的壁结节或乳头状突起,偶见囊壁或分隔钙化。(2)增强扫描可见动脉期囊内分隔、囊壁、壁结节或囊内乳头状突起明显强化,平衡期及延迟期仍为持续强化,各房强化可不同。肝内胆管囊腺瘤的一个明显特征是强化持续存在^[6]。B 超检查病变表现为囊实性混合肿块,常以囊性为主,囊内可见漂浮不规则光团或散在分布的细小光点。超声引导下肝囊肿穿刺行细胞学检查虽有助于术前诊断,但腹腔种植转移的风险大,应严格掌握穿刺指针,尽量避免。

本例患者为老年女性,体检发现,无任何阳性的临床症状,AFP 及 CA19-9 等各肿瘤标志物检查均为阴性,单纯通过临床症状和其他检验明确诊断难度较大。CT 和 MRI 可见囊实性混合肿块,囊内见分隔及乳头状突起,增强动脉期强化明显,平衡期和延迟期强化持续存在(图 1A-B),符合上述肝内胆管癌影像学特点。本病需要与肝囊肿、肝包虫病、囊性肝转移瘤和囊性腺瘤等肝囊性占位病变相鉴别。肝囊肿囊内为均匀低密度,一般无囊内分隔和增强无强化,壁薄;肝包虫病可出现囊内囊和囊壁分离征象,即典型的“双边征”,“飘带征”^[7];

囊性肝转移瘤二期动态 CT 扫描可见动脉期不规则边缘强化,门脉期出现整个病灶不均匀强化,部分患者可出现特征性的“牛眼征”;故均可排除。肝内胆管囊腺瘤与肝内胆管囊腺癌不管是在临床症状还是在影像学上都比较相似,术前鉴别比较困难,但两者鉴别的临床意义不大,因囊腺瘤恶变率较高,原则上手术切除范围应与囊腺癌相同,否则容易复发。囊内见出血,肿瘤大于 10 cm 或病灶含有壁结节或乳头状突起和分隔的胆管。则囊腺癌的可能性大^[8]。本例囊内可见乳头状突起,倾向于囊腺癌的诊断,术后病理证实与术前肝内胆管囊腺癌的诊断相符。Chen 等^[9]研究得出 CA19-9 在肝内胆管囊腺瘤和囊腺癌的鉴别诊断中具有重要的参考价值。但本例肝内胆管囊腺瘤患者 CA19-9 阴性,对于 CA19-9 在鉴别诊断肝内胆管囊腺瘤和囊腺癌的价值有待进一步研究。

因肝内胆管囊腺瘤缺乏特异性的实验室及影像学检查手段,鉴别困难,临床误诊率较高,建议临床上凡遇到症状不典型、病程较长、影像学检查提示为肝囊性病变,特别是肿瘤标志物均为阴性时,要考虑到囊腺癌的可能。虽然肝内胆管囊腺瘤的预后比肝脏其他恶性肿瘤预后好^[10],但手术彻底切除仍是其唯一有效的治愈手段,也是明确诊断的方法,手术切除的范围包括部分周围正常的肝组织或行规则肝叶切除,术后不需进一步治疗。而伴有癌转移者的治疗,Csatelitto 等^[11]建议行放、化疗,而不提倡行硬化、抽吸、囊肿造瘘以及内引流术。

参考文献

- [1] Takayasu K, Muramatsu Y, Moriyama N, et al. Imaging diagnosis of bile duct cystadenocarcinoma[J]. *Cancer*, 1988, 61(5):941-946.
- [2] Sang X, Sun Y, Mao Y, et al. Hepatobiliary cystadenomas and cystadenocarcinomas:

a report of 33 cases[J]. *Liver Int*, 2011, 31(9):1337-1344.

- [3] Kubota E, Katsumi K, Iida M, et al. Biliary cystadenocarcinoma followed up as benign cystadenoma for 10 years[J]. *J Gastroenterol*, 2003, 38(3):278-282.
- [4] 李志伟,冯玉泉,刘哲,等.肝内胆管囊腺癌临床病理特点及治疗(附 12 例报告)[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2002, 8(6):362-365. Li ZW, Feng YL, Liu Z, et al. Clinicopathologic features and treatment of biliary cystadenocarcinoma of the liver[J]. *Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery*, 2002, 8(6):362-365.
- [5] Richmond HG. Carcinoma arising in congenital cysts of the liver. *J Pathol Bact*, 7:2:681.
- [6] 逢利博,赵绍宏,杨立,等.肝内胆管囊腺瘤的多层螺旋 CT 诊断[J]. *临床放射学杂志*, 2008, 27(1):42-45. Feng LB, Zhao SH, Yang L, et al. MSCT Imaging Diagnosis of Hepatobiliary Cystadenoma[J]. *Journal of Clinical Radiology*, 2008, 27(1):42-45.
- [7] 周康荣.腹部 CT[M].上海:上海医科大学出版社,1993:4. Zhou KR. *Abdomen CT*[M]. Shanghai: Shanghai medical university publishing house, 1993:4.
- [8] 顾军,李钦,严福华,等.肝胆管囊腺瘤的 CT、MRI 诊断[J]. *中国临床医学*, 2002, 9(5):541-543. Gu J, Li Q, Yan FH, et al. Biliary cystadenocarcinoma diagnosed by CT and MRI[J]. *Chinese Journal of Clinical Medicine*, 2002, 9(5):541-543.
- [9] Chen YW, Li CH, Liu Z, et al. Surgical management of biliary cystadenoma and cystadenocarcinoma of the liver[J]. *Genet Mol Res*, 2014, 13(3):6383-6390.
- [10] 韩磊,李顺明.肝内胆管囊腺瘤的诊治要点[J]. *临床误诊误治*, 2004, 17(12):874. Han L, Li SM. Main points of diagnosis and treatment of intrahepatic biliary cystadenocarcinoma[J]. *Clinical Misdiagnosis & Mistherapy*, 2004, 17(12):874.
- [11] Castelletto RH, Cobas C, Mainetti LM, et al. Pseudosarcomatous cystadenocarcinoma versus biliary carcinosarcoma of the liver[J]. *Hum Pathol*, 1988, 19(11):1363-1364.

(本文编辑 姜晖)