经验交流

文章编号:1000-5404(2008)08-0768-02

胆总管下段周围结核的临床分析

张 莹[1,2],别 平[1],石承先[2],任娟娟[2] ([1]第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038; [2]贵州省人民医院肝胆外科,贵阳 550002)

胆总管下段结核临床上较少见,因其临床症状不典型,易漏诊及误诊。第三军医大学西南医院2002年1月至2005年3月共收治胆总管结核患者6例,均行手术探查,并有明确病理组织学诊断资料。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

6例胆总管结核患者,男性4例,女性2例,年龄24~49岁,平均41.3岁。既往有明确结核病史仅1例,入院前曾因"淋巴结核"经正规抗痨治疗5个月,入院时已停药。

1.2 临床表现

主要表现为右上腹及腰背部疼痛,皮肤黄染,乏力、纳差、消瘦。6例患者均无寒战发热、恶心、呕吐,无腹胀及腹泻。1例患者在右上腹可触及明显包块。6例患者均未发现浅表淋巴结肿大。

1.3 辅助检查

6例患者入院后均摄胸片未见异常。入院时彩色超声检查,4例肝内外胆管扩张,2例报告胰头部不规则实性减弱回声肿块。6例均行腹部CT或核磁共振检查,发现肝十二指肠韧带淋巴结肿大或胆管下端占位,其中考虑胆总管下端癌、胰头癌4例。ERCP检查未见溃疡及菜花样新生物,注入造影剂,见胰腺段胆管外压性狭窄。4例考虑胆管癌,2例考虑结核炎性狭窄。

1.4 诊断与治疗

6例入院后行常规检查未能明确诊断,其中影像学检查4例考虑胆管癌或胰头癌,虽然1例有明确结核病史,2例考虑结核炎性狭窄,但仍未能完全明确诊断,为明确诊断和胆道梗阻原因,行剖腹探查术。3例术中见肝脏表面粟粒样结节,6例患者胆总管下段及胰头可扪及肿物,与胆总管相连,正常胆总管结构消失。肿物质硬,表面凹凸不平,活动度差,肠系膜淋巴结广泛肿大。术中快速冰冻病理报告:胆总管下段周围结核。术中逆行切除胆囊,于胆囊管上方横断肝总管,在十二指肠上缘横断切除胆总管,远端封闭,行肝总管空肠Roux-en-Y吻合术。

2 结果

术后病理诊断"胆总管下段周围结核"。术后腹腔引流、胃肠减压、营养支持、抗感染、输血、补充蛋白质等治疗,6例患者恢复顺利。术后正规抗结核治疗,随访1~4年均未复发。

3 讨论

胆总管下段周围结核是腹腔淋巴结结核的一种,在临床上较少见,因其患病部位隐匿,临床症状不典型,易漏诊及误诊,以往文献报道也较少[1]。近年来结核发病率有回升趋势,其中腹腔结核患病率为0.10%~0.79%[2],并且腹腔淋巴结结核好发于儿童及青少年[3]。腹腔淋巴结结核可单独发生(消化系统原发综合征),也可与其他组织器官同时或先后发生,如肺结核、肠结核、结核性腹膜炎等,并经血源或淋巴途径播散,原发灶可保持多年无症状或已愈合。腹腔淋巴结结核一经确诊,一般治疗效果较好,无合并症的患者经正规抗结核药物治疗可以治愈[3]。本组患者胸片未见结核病变,仅1例入院前5个月因"淋巴结核"行正规抗结核治疗,5个月后出现胆总管下段结核,而且本组多为中年患者,与文献[3]报道不一致,故在诊断上有一定困难。

胆总管结核的临床症状不典型,患者主诉常是腹痛、腹胀等消化系统常见症状,当肿大的淋巴结压迫胆总管时可引起皮肤巩膜黄染[4],低热、盗汗等结核毒血症状一般较轻。诊断较为困难,临床表现上易误诊为恶性淋巴瘤、胆管癌、壶腹周围癌等。本组患者入院时皮肤巩膜黄染,肝功能检查血清转氨酶、总胆红素升高,超声、CT、MRCP等影像学检查明确显示肝内外胆管扩张,胆管下段狭窄、梗阻,均为一般胆道梗阻的表现,因此有4例术前诊为胆管癌、胰头癌。多年来,痰结核菌检查和胸片一直是肺结核诊断的重要依据,并对腹腔淋巴结结核诊断有帮助,但本组6例患者无肺部活动性病变,因此我们认为不能以胸片未见活动性病变而忽略胆总管结核的诊断。

影像学检查是被认为是诊断胆总管周围结核的重要手段[5]。CT增强扫描价值较大,增强后表现为腹腔、腹膜后间隙(肝门区、胰头周围、肠系膜及腹膜后大血管周围)多个肿大软组织密度结节影,肿物边缘环状强化,中心为不强化低密度区,多个肿大淋巴结可融合成花瓣状或多环状肿块。增强扫描结节内出现中心低密度的环状强化是腹腔淋巴结结核较为特征

作者简介:张 莹,男,陕西省铜川市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事肝移植和重症胰腺炎方面的研究。电话:13984370165, E-mail: zhangyingdoc@163.com

通信作者:别 平,电话:(023)68754169

收稿日期:2007-12-26;修回日期:2008-03-12

表现[6]。但是恶性肿瘤淋巴结转移时 CT 表现亦为多发结节影,有时也可融合,轻度均匀强化,很难与胆总管结核区分[7]。

因此我们认为在临床症状与体征和影像学很难区分良恶性病变时,又存在明显的胆道梗阻表现,应及早剖腹探查以明确诊断,术中快速冰冻切片病理检查对决定手术方案很有帮助。本组患者确诊均依赖术中组织病理诊断资料。手术的目的是解决结核相关并发症和胆道及胃肠道梗阻,术后正规抗结核治疗,一般效果较好。

关键词:胆总管;结核
中图法分类号:R525　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] 李建水, 张肇达, 唐　勇. 1 例肝门胆管结核及临床分析[J]. 消化外科, 2005, 4(4): 249, 264.
[2] Apaydin B, Paksoy M, Bilir M, *et al*. Value of diagnostic laparoscopy in tuberculous peritonitis[J]. Eur J Surg, 1999, 165(2): 158 - 163.
[3] 赵龙凤,张缭云. 结核病的现代诊断与治疗[M]. 北京:中国医药科学技术出版社, 2001: 422.
[4] Peyre C G, Wakim M, Mateo R, *et al*. Unusual cases of jaundice secondary to non-neoplastic bile duct obstruction[J]. Am Surg, 2004, 70(7): 620 - 624.
[5] 漆　军, 朱晓华, 刘巧俐, 等. 腹内淋巴结结核的 CT 表现:附五例报告[J]. 中华放射学杂志, 1996,30(7): 488 - 489.
[6] 余日胜, 殷君大, 魏　芳, 等. 腹内淋巴结结核的影像学诊断[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000,23(12): 715 - 717.
[7] Inal M, Aksungur E, Akgul E, *et al*. Biliary tuberculosis mimicking cholangiocarcinoma: treatment with metallic biliary endoprothesis[J]. Am J Gastroenterol, 2000, 95(4): 1069 - 1071.

(编辑　王　红)

文章编号:1000-5404(2008)08-0769-02

经验交流

儿童假性垂体瘤 MRI 及临床表现

黄显龙,李必强,胡源浩,杨　华,陈修燕　(重庆市第三人民医院放射科,重庆 400014)

儿童假性垂体瘤并非真正肿瘤,它是由于不同原因引起甲状腺激素缺乏后,反馈作用至垂体前叶,使之过渡分泌增生所致[1],临床上少见。现将我院 2001 年 1 月至 2006 年 12 月收集的 6 例病例,结合文献加以讨论,以提高对该病的认识和诊断水平。

1　临床资料

1.1　一般资料

本组病例中,男性 2 例,女性 4 例,年龄 3 ~ 14 岁,平均 8 岁,6 例全部作了 MRI 检查,其中 5 例经治疗后,先后复查了 MRI,1 例作了手术。6 例病例均表现为身材矮小,智力较同龄儿差,其中 4 例少言,表情淡漠,2 例出现溢乳,2 例行走困难,1 例行走时呈鸭状步态。

1.2　影像学检查

应用 Siemens Magnetom Impact 1.0T 全身 MR 扫描仪,使用头颅线圈,常规 SE 序列 T1WI(TR 400 ~ 500 ms、TE 15 ms) 横轴、矢状、冠状面扫描;TurboSE 序列 T2WI(TR 5 000 ms、TE 90 ms)横轴、矢状、冠状面扫描。静脉注射钆喷替酸葡甲胺(Gd-DTPA)0.1 mmol/kg 后,行 T1WI 矢状、冠状面扫描。6 例均作了颅脑 MRI 平扫及增强检查,其中 4 例于首次检查后 1 ~ 3 个月复查了 MRI。

2　结果

2.1　MRI 表现

垂体体积明显增大,以前叶增大明显,上下径 1.3 ~ 2.2 cm,上缘呈半球状突出或瘤样增大,境界清楚,轮廓分明,垂体后叶高信号受压推移,垂体前叶 T1WI 和 T2WI 均与正常脑组织呈等信号。矢状面显示:蝶鞍扩大,鞍底下移,视交叉受压上抬,2 例合并鞍背骨质吸收, 4 例合并蝶窦发育差或无气化;冠状面上有 2 例垂体柄偏向一侧, 1 例增大的垂体与海绵窦血管紧贴。增强扫描增大垂体显著强化且较均匀(图 1A)。

2.2　甲状腺功能检查

5 例 MRI 复查前进行甲状腺功能检查,均显示甲状腺摄碘率低于正常呈扁平线,血清总 T4 测定降低,为 0.6 ~ 1.2 μg/dl,远低于正常值(4 ~ 12 μg/dl);血清总 T3 测定降低,为 30 ~ 55 ng/dl,远低于正常值(100 ~ 150 ng/dl);血清 TSH 为 40 ~ 75 μU/ml,远高于正常值(多小于 10 μU/ml);血清 PRL 平均 684 mIU/L,高于正常值(300 ~ 400 mIU/L)。

2.3　MRI 复查

经口服甲状腺素片 1 ~ 3 个月后复查 MRI,5 例患儿垂体体积均明显缩小,其中 3 例垂体大小在正常范围(图 1B)。临床症状不同程度减轻。

作者简介:黄显龙,男,四川省南充市人,副主任医师,主要从事 CT,磁共振影像学诊断方面的研究,电话:(023)66776581
收稿日期:2007-09-03;**修回日期**:2007-12-10