[参考文献]

[1] Khastgir J, Khan A, Speakman M. Acute urinary retention: medical management and the identification of risk factors for prevention[J]. Nat Clin Pract Urol, 2007, 4(8): 422 – 431.

[2] Salinthone S, Tyagi M, Gerthoffer WT. Small heat shock proteins in smooth muscle[J]. Pharmacol Ther, 2008, 119(1): 44 – 54.

[3] Saito M, Miyagawa I. Bladder dysfunction after acute urinary retention in rats[J]. J Urol, 2001, 165(5): 1745 – 1747.

[4] Suskind AM, Smith PP. A new look at detrusor underactivity: impaired contractility versus afferent dysfunction[J]. Curr Urol Rep, 2009, 10(5): 347 – 351.

[5] Thorne MB, Geraci SA. Acute urinary retention in elderly men[J]. Am J Med, 2009, 122(9): 815 – 819.

[6] Batts TW, Klausner AP, Jin Z, et al. Increased expression of heat shock protein 20 and decreased contractile stress in obstructed rat bladder[J]. J Urol, 2006, 176(4 Pt 1): 1679 – 1684.

[7] Chen HF, Xie LD, Xu CS. The signal transduction pathways of heat shock protein 27 phosphorylation in vascular smooth muscle cells[J]. Mol Cell Biochem, 2010, 333(1-2): 49 – 56.

[8] Shi P, Wang MM, Jiang LY, et al. Paclitaxel-doxorubicin sequence is more effective in breast cancer cells with heat shock protein 27 overexpression[J]. Chin Med J (Engl), 2008, 121(20): 1975 – 1979.

[9] Chaudhuri S, Smith PG. Cyclic strain-induced HSP27 phosphorylation modulates actin filaments in airway smooth muscle cells[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2008, 39(3): 270 – 278.

(编辑:余汇洋)

· 个案与短篇 ·

肝内胆管囊腺瘤误诊 2 例报告

田 驹,于聪慧,余昌中 (北京军区总医院肝胆外科,北京 100700)

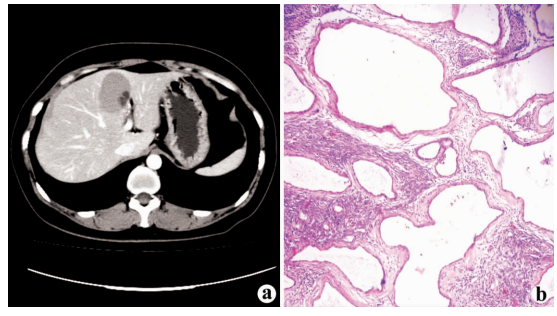
[关键词] 肝内胆管囊腺瘤;误诊;诊断
[中图分类号] R735.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2011)02-0126-01

肝胆管囊腺瘤起病缓慢,病程长,早期缺乏特异性临床症状,诊断起来困难,容易误诊[1]。我科 2007 年至 2009 年共收治 2 例,其中肝内胆管囊腺瘤 1 例,囊腺瘤癌变 1 例。本文就此 2 例患者的临床资料回顾分析如下。

1 临床资料

病例 1,女,49 岁。因肝囊肿开窗术后 3 个月伴发热、上腹疼痛入院。查体:右上腹可触及直径约 10.0 cm 质硬包块。查甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、CA-199 均正常。腹部 B 超示:肝内巨大囊性无回声区,内多个分隔,透声差。腹部 CT:肝左叶巨大囊性肿块,密度不均,边界清,囊内多个分隔及不规则点状高密度影,CT 值约 89.39 Hu;增强扫描肿块低密度区无强化,内部分隔明显强化。MRCP:腹腔内 18.5 cm × 16.0 cm × 11.0 cm 的多发、分叶状,信号不均匀囊性肿物。入院后在全麻下行肝胆管囊腺瘤切除术。术中见肿物位于左肝内叶胆管,完整摘除肿物,并将长出肿物的胆管壁切除。术后病理报告:肿物大小 17.0 cm × 15.0 cm × 7.5 cm,切面呈多囊性,局部实性,灰白色,囊内见清亮液体。病理诊断:肝内多房性胆管囊腺瘤,部分为多房性浆液性囊腺瘤改变,部分为粘液性囊腺癌。术后恢复好,随访 2 年无复发。

病例 2,女,39 岁。因发现肝脏肿物 2 个月入院。查体无明显阳性体征。化验甲胎蛋白(AFP)等生化检验均正常。B 超检查诊断为肝血管瘤。腹部 CT 诊断:肝囊肿伴囊内出血(图 1a)。入院后在全麻下行肝胆管囊腺瘤切除术,术中见肝左内叶暗红色肿物,质软,边界清楚。距肿物包膜 1 cm 完整切除肿物。术后病理证实为(肝脏)胆管囊腺瘤(图 1b)。术后恢复好,随访 1 年无复发。



a:腹部 CT 显示肝左内叶类圆形肿物,内见低密度区,边界清,大小约 5.8 cm × 3.9 cm × 5.5 cm,CT 值约 77 Hu。增强扫描肿物未见强化;b:胆管囊腺瘤病理组织切片显示局部上皮增生活跃(HE 染色 ×100)

图 1 胆管囊腺瘤 CT 和病理组织切片

(下转第 129 页)

[收稿日期] 2010-11-28 [修回日期] 2010-12-23