DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.08.067
第24卷第8期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 8
2002年8月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Aug. 2002

文章编号:1000-5404(2002)08-1003-01

个案与短篇

影像诊断肝内胆管黏液性乳头状囊腺瘤1例

Imaging diagnosis of a case of mucous papilliform cystadenoma of intrahepatic bile ducts

李 可,王玉锦,王文献 (第三军医大学附属新桥医院放射科,重庆 400037)

患者,女,54岁。反复上腹部疼痛2年余,近3月来上述症状加重,伴畏寒、发热、黄疸,体重下降,大小便正常。入院体检呈慢性病容,皮肤黝暗,浅表淋巴结无肿大,巩膜黄染。上腹偏右轻压痛,无反跳痛及肌紧张。肝脾肋下未扪及,莫非氏征阳性可疑。

影像学表现:①B超示肝实质回声密集,左肝内胆管呈不规则囊性改变,内壁上可见乳头状及条状中等回声突起,相互融合,最大范围2.0 cm×1.8 cm。胆总管扩张,最宽处内径2.6 cm,末端明显变细。初步诊断:梗阻性黄疸、左肝内胆管囊性扩张,其内团块倾向于新生物,右肝内胆管扩张。②CT平扫示肝内胆管扩张,以肝左叶胆管扩张显著,呈多个囊性改变,可见有壁结节突向囊腔内,见图1~2,胆囊明显增大,胆总管扩张约2.4 cm渐变细,呈圆柱状。肝实质未见确切改变。增强后囊壁结节略显强化,囊腔内CT值成水样密度。初步诊断:①肝内胆管扩张,胆管炎并胆管结石可能;②Caroli病。

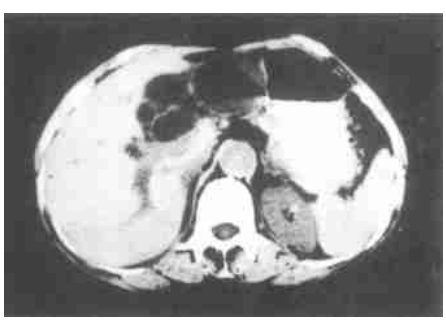


图1 左肝内数个大小不一的囊性肿物,管壁厚薄不均,肝内胆管扩张

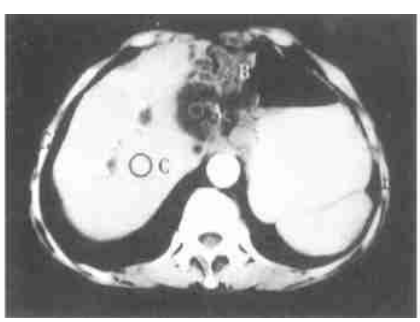


图2 增强扫描后,胆管壁中等强化,可见壁结节突向管腔,A、B、C处的CT值分别为11.0、43.4、69.2 Hu

手术所见:胆囊大小约为10.0 cm×4.0 cm,腔内未扪及结石,胆总管外径2.5 cm,管壁增厚,其内可见胆汁内混有胶冻样黏液,未扪及结石。肝脏右叶质地正常,左半肝明显萎缩纤维化。左肝管及其分支局限性扩张,最大直径达5.0 cm以上,右肝管汇入部局限性扩张,直径达2.0 cm。左肝管及左肝内胆管内均可见大小不等直径0.2~1.0 cm的乳头状新生物,有蒂与胆管壁相连。

病理诊断:肝内胆管黏液性乳头状囊腺瘤非典型增生Ⅱ~Ⅲ级。

免疫组化:PCA 30%,CEA部分阳性。

讨论

起源于肝内胆管的囊腺瘤(Cystoadenoma)为良性肿瘤,可恶变为囊腺癌(Cystoadenocarcinoma),它们又称为胆管性囊腺瘤(或)癌(Biliary Cystoadenoma or adenocarcinoma)。肿瘤呈囊实性,内含纤维基质形成的分隔,故为多房性,有壁结节突向囊腔内,与胆道无沟通[1],国内外有关此瘤的报道很少见。临床中年女性多见。Wheeler将其分为三型:伴间质囊腺瘤,不伴间质囊腺瘤和嗜酸粒细胞囊腺瘤[2]。B超显示为圆形或类圆形的囊性无回声暗区,边缘规则,内部可见中等强度回声的突起,液性暗区的囊壁后缘可出现强回声反射,周围肝组织可为正常,良恶性难鉴别。CT表现为囊性低密度病灶,多房性多见,边缘清楚锐利,亦可表现为囊性或囊实性。囊腔内可见壁结节,腔内间隔可出现钙化,增强扫描囊腔壁结节及分隔可强化。但CT很难区分良恶性,采用薄层扫描有助于提高壁结节的检出率。囊腔内液体密度稍高于水,增强后并不强化。本病需于下述病变相鉴别:①Caroli病:典型表现呈"串珠征",即肝内胆管囊肿表现为多个圆形水样密度,彼此间或其边缘上见轻度扩张的细小胆管与囊状病变相通;"新月征"即紧贴底部胆管壁的新月形。②肝囊肿:病灶内呈液性低密度影,CT值5~20 Hu;增强后囊壁无强化,无壁结节,临床症状不明显。③肝包虫病:多发于牧区或有牧区生活史,多发囊性低密度灶,内可有大量斑片状钙化,与正常肝组织分界较清,囊壁可有不完整的钙化环,内有子囊,亦可见间断性环形钙化。

关键词:肝肿瘤;计算机体层;X线摄影术;超声
中图法分类号:R735.704.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 李果珍.CT诊断学[M].北京:中国科学技术出版社.1994.426.
[2] 张泰和,周小军.实用肝脏病理学[M].上海:上海科学技术文献出版社.1995.920.

(编辑 王 红)

作者简介:李 可(1979—),男,陕西省西安市人,实习学员。电话:(023)68753315

收稿日期:2002-03-10;修回日期:2002-06-24

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net