DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.02.016

成人肝胆管囊肿的外科治疗——附10例报告

钱光相 黄志强 何振平 刘永雄 张全周

（第一附属医院 肝胆外科）

肝内胆管囊肿又称Caroli氏病，临床并非罕见，其诊断较单纯肝外胆管囊肿困难，治疗效果亦不够满意。我院1961年～1985年手术治疗成人胆管囊肿41例中肝内胆管囊肿14例。肝外囊肿的治疗近年累有报告[1]；肝内囊肿报告甚少，本文拟对随访1年以上的10例对其诊治的特殊性进行探讨。

临床资料

临床资料见附表。本组病例病程长，均在5年以上；再手术率高，7例曾经1～3次手术仍频发胆管炎；病变复杂；死亡率高。除1例仅为右肝管囊肿外，其余9例同时有肝外胆管囊肿。肝内病变以左侧最多，计8例；右侧及双侧病变各1例。伴肝总管或肝胆管狭窄4例，胆汁性肝硬变2例。2例左肝管囊肿发生癌变。全组2例死亡，1例为双侧肝内及肝外囊肿并胆汁性肝硬变，行胆囊切除及肝外囊肿空肠吻合术，术后14年死于胆管炎及肝功衰竭；另1例为左肝管囊肿癌变，在外院行二次手术均未明确诊断，经我院再手术证实为癌肿已属晚期，术后二月穿破心包，导致急性心包填塞死亡。其余8例经1年～6年半随访，疗效良好。

讨论

肝内胆管囊肿较单纯肝外胆管囊肿病变复杂，除常合并肝外胆管囊肿外，可伴有肝总管及肝胆管狭窄，常并发肝内阻塞性化脓性胆管炎、肝脓肿及败血症，易损害肝脏实质，导致肝纤维化及胆汁性肝硬变；病程长则容易癌变；治疗困难，死亡率高。

本病无特殊的临床症状，一般的胆道造影难以发现肝内囊肿；由于肝内外胆管囊肿所致肝内外胆道阻塞及肝功损害，口服及静脉胆道造影多不能清楚显示肝内外胆管；更由于此症并发的肝总管或/和肝内胆管狭窄，施行术后T型管造影或内窥镜逆行胆道造影，有时亦难显示肝内病变。例4为肝外胆管囊肿及左肝巨大囊肿，先后行胆囊切除、胆管引流及肝外囊肿切除胆管空肠吻合术，由于肝总管狭窄，经术中胆道造影及术后T管造影均未发现肝内囊肿。B型超声波检查应常规进行，可提示肝内囊肿部位，尤以较大的囊肿；还可发现并存的结石。肝扫描可显示患侧肝脏的异常图象特别是囊肿较大或伴纤维化时，可提供诊断依据。此外，CT及选择性肝动脉造影对本症有一定的诊断价值[2]。

经皮肝穿刺胆道造影（PTC）特别是在电视下行选择性的右侧或左侧PTC，或进行左、右侧肝胆管同时穿刺造影是诊断本病的重要方法。它可清楚显示肝内囊肿的部位，大小，左、右肝胆管情况，有无肝总管及肝胆管狭窄以及肝实质损害程度等，从而为本病手术治疗提供了可靠的依据。本组例4～10均经PTC证实了诊断，并清楚显示肝内囊肿及肝内胆管病变。

本病的处理原则是 尽可能切除肝内、肝外囊肿，解除胆道梗阻，建立畅通引流。为此，对单纯的左或右肝管囊肿施行肝部份切除和肝胆管空肠吻合术；对一侧肝内及肝外胆管囊肿（肝内以左侧多见），可将患侧肝叶及肝外囊肿切除后行胆管空肠吻合术；如合肝总管或肝胆管开口狭窄，须先切开狭窄

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

胆管整形，再行胆管空肠吻合。对双侧肝内胆管囊肿及肝外囊肿，手切除肝外囊肿后行肝门部胆管空肠吻合术。双侧肝内胆管囊肿有报告行扩大的左半肝切除直达右肝胆管，然后行右肝胆管空肠吻合术[2]。

根据上述原则本组治疗情况　2例死亡病例前已述及。其余8例均行肝外囊肿切除后胆管空肠吻合术（例5因合并溃疡病，行胃切除、囊肿部份切除后囊肿十二指肠吻合术）；同时行肝叶切除4例（左肝3例，右肝1例）及肝总管或左肝管狭窄切开整形3例。

左肝管囊肿处理较易、疗效较好，而右侧肝内囊肿或双侧肝内囊肿合并肝硬化者处理较困难，其疗效有待进一步提高。例2的处理及后果已如前述；例9为右肝管囊肿，肝内胆管普遍扩张（图1），术中见右肝萎缩肝门右移，肝表面有散在的灰红色相间结节，似血管瘤，右肝顶部有5×5cm囊性变区，切除右肝叶后，暴露右肝管囊肿腔内缘，将胆囊底与肝面囊肿腔吻合，胆囊壶腹部与肝总管成形，再行胆囊肝总管与空肠吻合。切除之肝叶内有散在结石，病理报告为胆汁性肝硬化。术后并发双肺感染，中度黄疸，GPT升高，总胆红质最高达12mg，历时5月肝功能恢复正常，术后一年内偶有胆管炎发作，但较术前轻。

肝胆管囊肿与肝胆管癌

成人胆管囊肿长期并发化脓性胆管炎，

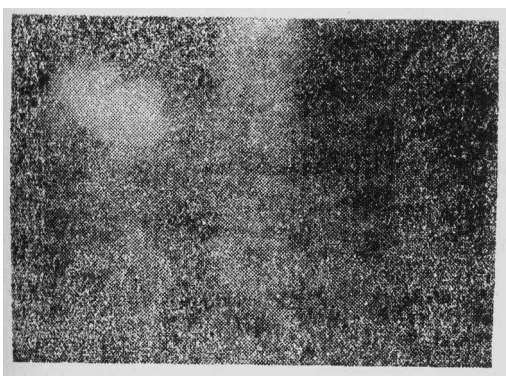


图1　PTC示右肝胆管囊肿

囊肿可发生癌变，其癌变率2.5%~15%[3]。1977年Bloustein[4]复习600例胆总管囊肿，其恶变率为4%，且多发生于内引流术后。王炳生等报道27例成人胆管囊肿，术后3例发生癌变。本组41例中4例并发胆道癌肿，其中2例为肝外胆道癌（1例术中发现胆囊癌，另1例肝外囊肿内引流术后二年发生远侧胆管癌）；另2例为肝内胆管癌。肝内胆管囊肿并发肝胆管癌文献报告极少，Dayton[4]1983年总结世界文献肝胆管囊肿共142例，10例并发肝胆管癌，癌变率7%，本组14例肝胆管囊肿2例发生癌变，其特点是均为左肝管及肝外胆管囊肿；病史长，分别为5年及10年，年龄均在40岁以上；伴黄疸，AKP及γ-GT升高；均有2次以上胆道手术史；术后从T管流出胶冻样粘液，是囊肿癌变的要重征象。例8在他院二次胆道手术后从T管不断流出胶冻样液体，诊断未明入我院，胆道镜见肝外胆管充满上述液体、左肝管狭窄，术中见左肝管囊肿癌变，已侵犯胃、胰腺及膈肌而未能切除；其巨大囊腔内充满大量粘液，囊壁硬韧不平；镜检粘液见大量癌细胞。例10在T管引流液中未见胶冻样粘液，但在切除的左肝叶囊肿腔内有少许上述液体，经多处切片证实部分囊壁有癌变。此例为肝胆管囊肿的早期癌变病例。囊壁恶变的早期诊断困难，故对切除的肝内囊肿壁均须进行病理检查，尤其在腔内有胶冻样粘液者，更须仔细检查，以防遗漏癌变的可能。

本组10例肝胆管囊肿即有2例癌，因而早期诊断早期切除受累肝叶及其囊肿，是治疗肝胆管囊肿并防止发生癌变的主要措施。对不宜行肝切除术者，如双侧肝内胆管多发囊肿合并肝硬变者，施行内引流术以充分引流肝内囊肿，以消除胆汁淤滞及肝胆管炎，因为此种先天性细胞失常形成的囊肿畸形，在胆汁淤滞下有癌变倾向，甚至施行了充分

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

的内引流术亦难免发生癌变。Tonadi[5]报告8例肝外囊肿内引流，术后2例并发胆管癌。我们1例肝外囊肿行部份切除及囊肿空肠吻合术后，残留的十二指肠后方囊肿壁发生了癌变。因此，对未能彻底切除的肝内外囊肿，须长期随访有无癌变。

附表 临床资料

例	性别	年龄	病程	诊断	手术方式	随访	结果
1	女	23	5年	胆总管及左肝管囊肿，胆管下端狭窄，二次胆道术后	肝外囊肿切除，胆管空肠吻合	6年	优
2	男	18	5年	胆总管及左右肝胆管囊肿，胆汁性肝硬化	胆囊切除，胆总管空肠吻合	14年	死亡
3	女	19	12年	胆总管及左肝胆管囊肿，胆管引流术后	胆囊及肝外囊肿切除，胆管空肠吻合	2年半	优
4	女	22	7年	胆总管左肝管囊肿及结石，肝总管左肝管狭窄，囊肿部分切除囊肿空肠吻合术后	肝外囊肿及左肝外叶切除，肝总管左肝管切开成形，左肝管肝总管空肠吻合	2年	良
5	男	28	7年	胆总管左肝管囊肿并结石，肝总管狭窄，十二指肠溃疡	胃切除、胆囊切除、囊肿部分切除，囊肿十二指肠吻合	3年半	良
6	男	22	6年	胆总管左肝管囊肿，左肝管狭窄，囊肿空肠吻合术后	胆囊及肝外囊肿切除，左肝管切开成形，左肝管肝总管空肠吻合	5年半	优
7	男	28	27年	胆总管左肝管囊肿，胆囊及肝外囊肿切除，胆肠吻合，三次胆道术后	左肝外叶切除，左肝管肝总管空肠再吻合	2年	优
8	男	40	5年	胆总管左肝管囊肿癌变，左肝管狭窄，二次胆道术后	肝外囊肿切除 左肝囊肿引流	2月	死亡
9	男	42	21年	右肝胆管囊肿伴结石，胆汁性肝硬化	右肝叶切除，胆囊胆管整形，右肝管胆囊胆管与空肠吻合	1年	良
10	女	46	10年	胆管左肝管囊肿伴结石，癌变，二次胆道术后	肝外囊肿及左肝外叶切除，胆囊空肠吻合	1年	优

参考文献

(1) 王丙生、钱光相，等. 成人先天性胆管扩张症的外科治疗。实用外科杂志 1984；4：209

(2) Mercadier M, et al. Caroli's disease. World J Surg 1984；8：22

(3) 内村正幸，等. 先天性胆管扩张症の癌化例。胆と膵 1982；3：333

(4) Dayton MT. Caroli's disease. A premalignant condition? Am J Surg 1983；145：41

(5) Todani T, etal. Congenital choledochal cyst with intrahepatic involvement. Arch Surg 1984；119：1038

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