DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.04.018

B型超声诊断先天性胆总管囊肿4例报告

秦乾元 李治惠 贾树蓉 杨美玉

（第一附属医院 超声波室）

先天性胆总管囊肿又称先天性胆总管囊形扩张，该病临床中较为少见，尤其是先天性肝内外胆管囊状扩张更为罕见，B超报导甚少。我院自1983年7月至1984年12月，经B超检查，X线胆管造影及手术证实共4例，现报导如下。

资料和方法

4例均为女性，最小年龄7岁，最大年龄36岁。所用仪器为日立EUB-25M线阵式实时灰阶超声仪，探头频率3.5MHz。检查前空腹，病人取仰卧位及右前斜位，于右肋缘下作斜断扫查，右肋间及右肋弓沿肝门结构作矢状扫查。当清晰显示胆囊及肝内外胆管时，用电子尺进行测量并观察其形态。

先天性胆总管囊肿超声图像

4例先天性胆总管囊肿中，先天性肝内外胆管囊状扩张2例，胆总管囊肿2例。

声像图特点

1．右肋缘下斜断扫查及右肋弓矢状扫查，除显示椭圆形胆囊暗区外，在肝门部紧贴门静脉主干腹侧见胆总管呈囊状扩张。本文4例最大内径5.0cm，最小3.1cm。胆管无感染时，管壁薄，当胆管反复感染或正处于急性炎症过程时，管壁可见不同程度增厚。

2．在先天性肝内外胆管囊状扩张影像中，除肝门部胆总管囊状扩张外，右肋缘下斜断扫查见门静脉左右支的腹侧，第一级左右肝管呈藕节状扩张。正常成年人其内径小于0.2cm。

3．肝脏大小与胆管有无梗阻密切相关。当胆管梗阻伴胆汁淤积时，肝脏见不同程度增大，肝内回声密集稍增强。当继发肝脓肿时，肝内可见单个或多个液性暗区，暗区内见少许斑点状回声，脓肿部位的肝脏可增大。

讨论

1．先天性胆总管囊形扩张以往均应用X线平片或静脉胆道造影检查，检查时需接受多次X线照射。使用切面超声对X线检查有禁忌或胆道梗阻伴黄疸病人较为理想。超声可满意地显示其形态及病变特征，诊断符合率较高，本文4例经手术对照全部符合。

2．先天性胆总管囊形扩张在超声影像中有特征性气球样胆管或称囊状胆管。门静脉与胆总管内径之比成倒置现象，正常门静脉与胆总管比值大于1，本文4例比值为0.178～0.225。扩张部位大部份在胆总管上段，其远端往往有狭窄，肝内胆管扩张病例，扩张胆管多见于第一级左右肝管分枝，肝叶肝管扩张较为少见。

3．胆管源性肝脓肿起源于先天性胆总管囊肿病例较少，但该病与其他胆道疾病一样，因长期胆道梗阻伴感染，可引起胆管积脓。当胆管破溃可引起肝组织坏死，继而形成单个或多个脓肿。本文中有一例，超声影像中不仅见肝内外胆管呈囊状扩张，而且在右后叶见单个形态稍不规则液性暗区，内部见不匀之增强光点、光斑。手术证实为细菌性肝脓肿。

4．先天性胆总管囊肿合并胆囊癌目前国内未见报导。本文中发现1例，病因未能搞清。有人认为先天性胆总管囊肿因反复感染可导致慢性胆管炎、慢性胆囊炎，胆汁中的胆酸及胆固醇可发生异常代谢，它们的异常产物如胆蒽和甲基胆蒽长期刺激胆囊粘膜，最后发生粘膜上皮癌变。

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

B型超声诊断先天性胆总管囊肿4例报告

（正文见第370页）



先天性肝内外胆管囊状扩张，胆总管呈气球样病变。

恶性肉芽肿——附22例临床病理分析

（正文见第371页）

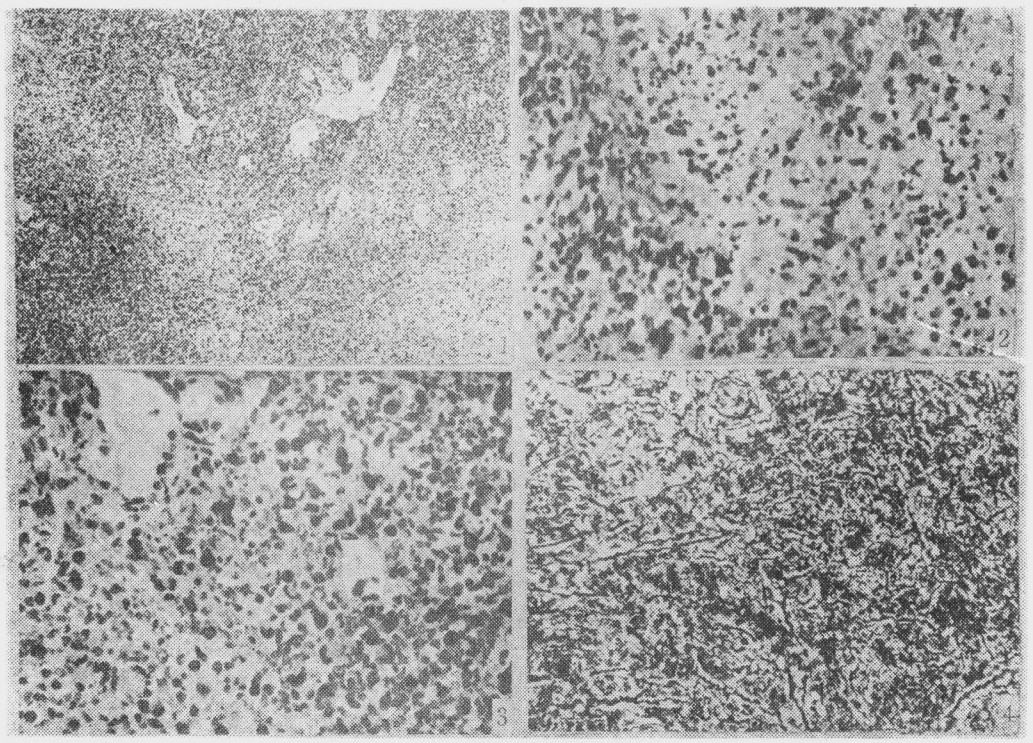


图1　恶性肉芽肿显示一些中性白细胞及淋巴细胞浸润，并见有异形网织细胞。HE×33

图2　同图1，高倍镜见坏死区较多中性白细胞浸润及少数巨核异形网织细胞。HE×132

图3　显示异形网织细胞大小不一，核圆，卵圆形、肾形或不规则形染色质浓染。毛细血管内内皮细胞增生。HE×132

图4　恶性肉芽肿区域网织纤维染色，见网织纤维丰富，分布在异形细胞之间。HE×132

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