

肝脏巨大囊腺癌1例

曹卫刚, 张永明 (滨州医学院烟台附属医院 普通外科, 山东 烟台 264100)

肝脏囊腺癌为肝脏极少见囊性肿瘤, 临床表现不典型, 术前诊断困难, 影像学检查有助于诊断。本院收治肝脏巨大囊腺癌1例, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 主诉 患者, 男性, 52岁, 因“上腹部无痛性包块3年”于2013年12月13日入院。

1.2 现病史 患者于3年前无意中发现上腹部包块, 大小约5 cm × 6 cm, 无腹痛、腹胀, 无纳差, 无恶心、呕吐, 无反酸、胃灼热, 无黄疸及皮肤瘙痒, 无心慌、乏力, 无畏寒、发热, 未予任何治疗, 此后上述包块逐渐增大, 进食量较前有所减少, 为求诊治来我院就诊, 行腹部超声检查提示上腹正中含液性包块, 上腹平扫CT检查提示左肝巨大囊实性肿物, 考虑肝囊腺癌可能, 为进一步诊治, 门诊以“上腹部包块”收入本科室, 患者自发病以来, 精神可, 食欲、睡眠一般, 大小便正常, 体重无明显变化。

1.3 入院后诊疗经过 患者入院后查体示体温36.0℃, 脉搏72次/分, 呼吸16次/分, 血压123/80 mm Hg。全身皮肤黏膜无黄染, 巩膜无黄染, 浅表淋巴结未触及, 心肺听诊未见异常, 腹平软, 上腹可触及大小约23 cm × 20 cm × 18 cm包块, 表面光滑, 质韧, 无压痛, 活动可, 全腹无压痛, 无反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, Murphy征阴性, 移动性浊音阴性, 肠鸣音约4次/分, 双下肢无水肿。完善相关检查, 结合患者临床表现及体征, 初步诊断: 腹部囊实性包块性质待定; 肝脏囊腺癌可能性大。建议手术探查考, 患者及家属表示经济困难, 不同意手术治疗, 同意行超声引导下腹部包块组织活检及置管引流术, 手术顺利, 术中引流淡黄色胶冻样黏稠液体900 ml, 患者引流管每日平均引流约800 ml淡黄色黏稠液体, 患者因经济原因, 拒绝住院治疗, 自动出院。出院后失访。

1.4 既往史 既往体健, 否认“肝炎、结核”等传染病病史, 否认“高血压、冠心病、糖尿病”等慢性病史, 否认手术及输血史, 无药物及食物过敏史, 少量饮酒、无吸烟等不良嗜好, 无疫区接触史。

1.5 辅助检查 入院化验血常规: 血红蛋白108 g/L, 血小板334 × 10⁹/L, 其余均正常。肝、肾功能: ALB 30.2 g/L, 其余正常。凝血常规: PTA 16秒(11~15秒), 活化部分PT 60.7秒(28~43.5秒), 其余正常。乙型肝炎病毒标志物: HBsAb(+), 其余阴性。传染病3项均为阴性; 尿、便常规均正常; 肿瘤标志物: AFP 1.34 ng/ml(0~

13.6 ng/ml), CEA 0.92 ng/ml(0~3.4 ng/ml), 糖类抗原(CA19-9) 91.6 U/ml(0~27 U/ml); 胸部X线片、心电图未见明显异常。上腹部CT示肝左叶见一巨大多房囊实性病变, 大小约22.4 cm × 14.2 cm × 18.4 cm, 囊壁见点状钙化, 邻近结构明显受压, 肝内外胆管未见明显扩张, 肝裂不宽。胆囊饱满, 壁不厚, 腔内未见明显异常密度改变, 周围脂肪间隙尚清。胰腺实质密度未见明显异常。左肝巨大囊实性肿物, 考虑囊腺癌可能, 见图1。上腹部MRI示腹腔内见巨大团块状囊实性占位, 以囊性为主, 呈等长T1, 长T2信号, 大小约23 cm × 13 cm × 15 cm, 边界尚清, 囊壁厚薄不均匀, 囊内信号尚均匀, 邻近组织结构受压移位, 与肝脏分界欠清, 见图2, 增强扫描后病灶周边部轻度不均匀强化, 囊内未见明显强化, 见图3; 腹膜后未见明显异常信号, 提示腹腔巨大囊实性占位, 考虑良性或低度恶性病变。腹部超声提示肝脏左叶较右叶体积增大, 左叶探及一囊实性包块, 大小约19.1 cm × 12.9 cm × 23.5 cm, 形态规则, 边界清晰, 壁厚, 最厚约3.8 cm, 不规则, 囊壁可见菜花样突起, 与肝脏界限不清, 中央区可见不均匀液性暗区及分隔样强回声, 超声造影提示肿瘤囊壁呈高增强, 内部结节状突起呈高增强, 囊内分隔未见增强, 见图4; CDFI示其周边可见丰富血流信号, 血管纹理显示清晰, 门静脉、肝静脉不宽。穿刺引流液常规: 黄色, 红细胞偶见, 脓细胞(+), 混浊, 红细胞形态大致正常。组织活检病理提示肝胆管型乳头状囊腺癌(IIA型), 见图5。

2 讨论

肝脏囊腺癌是一种临床极少见的肝脏单房或多房恶性囊性肿瘤, 病变多以右肝多见, 肝外胆管病变约10%^[1,2]。好发于40~50岁女性患者, 目前组织学起源及发病机制尚未阐明, 有学者认为起源于胚胎期发育异常的胆管组织, 也有报道长期炎症刺激, 导致良性组织恶变^[3], 有待于进一步探究。该例患者为男性, 病变位于肝左叶, 临床罕见, 根据1991年Mizumoto等^[4]提出的肝脏囊腺癌分型, 本例属于IIA型。

肝脏囊腺癌临床表现不典型, 发病起初患者无不适, 随着腹部包块增大, 可触及腹部包块, 伴有腹胀、食欲减退等消化道不适症状, 本例患者以腹部包块为主要临床表现, 与文献报道^[2]相符。有报道^[3]称, 肝脏囊腺癌患者血清或肿瘤囊液中CA199可升高, 本例患者血清CA199升高3倍以上, 有助于鉴别诊断; 影像学检查检查有助于该病的临床诊断及手术探查提供依据^[7]。超声检查应该提示肝内多发或单发, 囊性或实性, 单房或多房, 囊壁是否增厚, 超

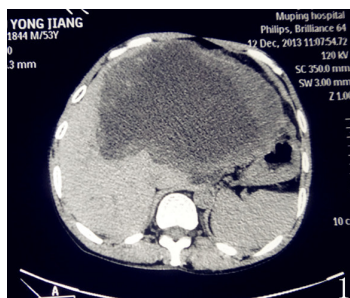


图1 腹部CT

注:肝左叶巨大多房囊实性病变,大小约22.4 cm × 14.2 cm × 18.4 cm,囊壁见点状钙化,邻近结构明显受压,肝内外胆管未见明显扩张,肝裂不宽

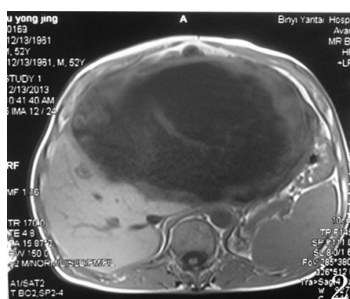


图2 腹部MRI

注:腹腔内见巨大团块状囊实性占位,以囊性为主,呈等长T1,长T2信号,大小约23 cm × 13 cm × 15 cm,边界尚清,囊壁厚薄不均匀,囊内信号尚均匀,邻近组织结构受压移位,与肝脏分界欠清

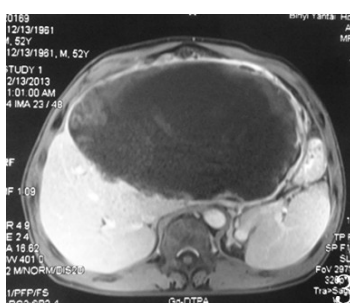


图3 腹部增强MRI

注:腹腔内见巨大团块状囊实性占位,增强扫描后病灶周边部轻度不均匀强化,囊内未见明显强化

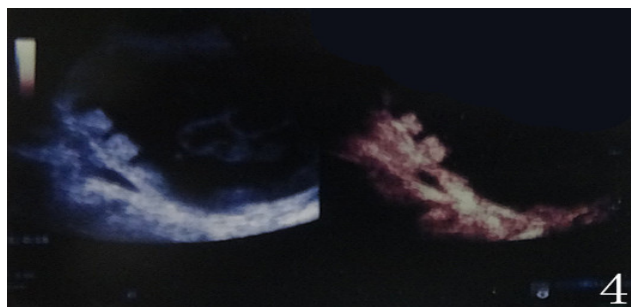


图4 超声造影

注:超声造影提示肿瘤囊壁呈高增强,内部结节状突起呈高增强,囊内分隔未见增强

声造影检查能够提示增厚囊壁血供是否丰富^[8-10]。腹部CT或MRI平扫检查能够准确定位及明确包块周围毗邻组织的情况,增强后能够判断包块血供是否丰富,根据强化持续时间,有助于判断包块的良恶性^[11-13]。肝脏囊腺癌需与胆总管

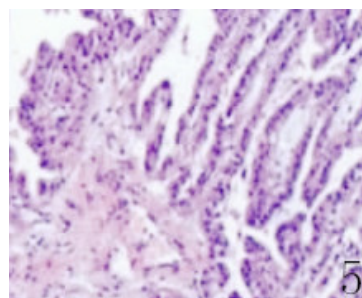


图5 肝胆管型乳头状囊腺癌(HE染色, 100 ×)

囊肿、肝囊肿、肝脓肿、肝包虫病、肝囊腺瘤等肝脏囊性疾病相鉴别。病理诊断目前仍是临床疾病诊断的金标准^[14]。肝脏囊腺癌确诊后,手术治疗是主要治疗方法,完整手术切除病变组织,能够有效减少术后复发,单纯穿刺引流或结合硬化治疗,术后复发率较高,有报道腔内注射化疗药物及无水酒精硬化效果可,且能够反复应用,花费较低^[15]。

本例患者为肝脏囊腺癌,与周围组织器官毗邻紧密,手术难度大,风险高,患者及家属商量后因经济困难,未行手术治疗。患者临床症状缓解后,拒绝住院治疗,自动出院。出院后失访。

参考文献

- [1] Erdogan D, Busch OR, Rauws EA, et al. Obstructive jaundice due to hepatobiliary cystadenoma or cystadenocarcinoma[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12: 5735-5738.
- [2] 张杰, 刘歆农, 张培建. 肝内胆管囊腺瘤诊断与治疗的研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2010, 19: 190-194.
- [3] 曲兆伟, 陈大志. 肝胆管囊腺瘤诊治要点[J]. 国际肿瘤学杂志, 2010, 37: 147-149.
- [4] Kawarada Y, Taoka H, Mizumoto R. A report of 5 cases of cystic bile duct carcinoma of the liver and proposal of a new classification[J]. Gastroenterol Jpn, 1991, 26: 80-89.
- [5] 张哲, 张学文. 肝胆管囊腺瘤的诊治分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5: 89-90.
- [6] 梅佳, 李桂梅. 肝内巨大胆管囊腺瘤伴癌变1例[J]. 临床肿瘤学杂志, 2013, 18: 863-864.
- [7] 刘真真, 吕珂, 王蕾, 等. 肝胆管囊腺瘤和囊腺癌临床及声像图特点[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27: 982-986.
- [8] 吴艳艳, 彭玉兰. 肝胆管囊腺瘤超声表现1例[J]. 中国超声医学杂志, 2010, 26: 1145.
- [9] 许翔, 陈玲, 叶真. 肝内胆管性囊腺瘤的超声诊断[J]. 中华超声影像学杂志, 2009, 18: 496-498.
- [10] Wang C, Miao R, Liu H, et al. Intrahepatic biliary cystadenoma and cystadenocarcinoma: an experience of 30 cases[J]. Dig Liver Dis, 2012, 44: 426-431.
- [11] Kim HH, Hur YH, Koh YS, et al. Intrahepatic biliary cystadenoma: is there really an almost exclusively female predominance? [J]. World J Gastroenterol, 2011, 17: 3073-3074.
- [12] Marrone G, Maggiore G, Carollo V, et al. Biliary cystadenoma with bile duct communication depicted on liver-specific contrast agent-enhanced MRI in a child[J]. Pediatr Radiol, 2011, 41: 121-124.
- [13] 付志刚, 徐丽, 赵云云, 等. 巨大胆总管囊腺瘤一例[J]. 临床放射学杂志, 2013, 32: 87-88.
- [14] 岳颖, 任力, 李德昌, 等. 肝胆管囊腺瘤与囊腺癌的临床病理观察[J]. 中国医药, 2010, 5: 1018-1019.
- [15] 曲晨, 余真, 周良, 等. 肝胆管囊腺瘤1例报道[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2013, 5: 393-394.

收稿日期: 2014-02-20