

肝内胆管乳头状囊腺癌穿刺引流 1 例报道

杨艳梅, 冯 蕾

(昆明医科大学第二附属医院超声科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 肝内胆管乳头状囊腺癌; 超声; 穿刺引流

[中图分类号] R81 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 11-0165-02

肝内胆管乳头状囊腺癌是一种极罕见的肝脏恶性肿瘤, 由于发病率低, 且临床表现、实验室检查等影像学诊断均无明显特异性, 目前对该疾病认识较少, 诊断和治疗水平有待进一步提高, 为提高肝内胆管乳头状囊腺癌诊疗水平, 现将昆明医科大学第二附属医院超声科肝内胆管乳头状囊腺癌 1 例患者诊治情况报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 50 岁, 因“肝囊肿穿刺引流术后 40 余天”入院。患者 40 d 前因肝囊肿在昆明医科大学第二附属医院肝胆外科住院治疗, 在超声引导下肝囊肿穿刺置管引流术, 并给予保肝等对症治疗后出院。出院后肝囊肿引流液量未见减少, 每日均约 1 500~2 000 mL, 颜色为淡黄色, 稍粘稠, 要求再次住院治疗。病程中无腹痛、腹胀、畏寒、发热、恶心呕吐、纳差乏力等不适。既往曾于 2009 年在昆明医科大学第二附属医院肝胆科行“胆囊切除+肝囊肿去顶减压术”。查体: 未见巩膜、皮肤黄疸, 腹部未见异常, 未及明显肿块; 肿瘤相关抗原及肝功能等实验室检查正常; 增强 CT 显示: (1) 肝脏囊实性占位病变, 考虑肿瘤。(2) 肝左叶胆管轻度扩张。

超声所见: 肝内探及 1 个形态不规则无回声结构, 大小约 10.9 cm × 10.9 cm × 9.7 cm, 跨越左叶及右叶, 边界清楚, 边缘规整, 壁较薄, 壁上见多个形态不一的中等回声团状结构, 最大者约 2.7 cm × 1.3 cm, 其内部未见明显血流信号; 肝内管道结构显示欠清晰。超声提示: 肝内囊性占位性病变, 壁上伴实性突起, 性质待定 (不排除囊腺瘤或囊腺癌), 见图 1、图 2。

患者再次住院后予以手术治疗, 术前诊断: 肝脏囊实性病变 (粘液性囊性瘤可能)。术后病理诊断结果: (左三叶) 肝: 胆管乳头状囊腺癌, 癌组织侵犯邻近肝组织。



图 1 肝内囊性占位声像图



图 2 肝内囊性占位声像图

2 讨论

肝内胆管乳头状囊腺癌十分罕见, 常无明显临床症状及体征, 实验室检查 (AFP 及 CA-19-9 等) 亦可无明显异常, 常由超声等影像学检查方法诊断。治疗方法首选手术切除术, 囊壁完整切除是患者获得良好预后的关键^[1], 超声引导下穿刺置管引流非但无效, 反而容易引起针道种植转移

[作者简介] 杨艳梅 (1984~), 女, 云南宣威市人, 在读硕士研究生, 主要从事超声临床诊断工作。

[通信作者] 冯蕾. E-mail: 756441776@qq.com

等并发症。因此,严格掌握超声引导下肝脏囊性占位性病变穿刺引流的适应症,是确保疗效并减少并发症的关键。本病例由超声检查诊断为“肝囊肿”后,未在术前再次仔细观察囊壁是否有实性结节即未仔细进行鉴别诊断便行超声引导下“肝囊肿”穿刺置管引流术,导致患者治疗无效。因此,对于超声提示的肝脏囊性占位性病变,尤其其对病灶较大者,应仔细观察囊壁厚度、壁上是否有结节或乳头状突起、囊内是否有分隔等特征,充分进行鉴别诊断如与肝胆管囊性肿瘤等其

它疾病鉴别^[2],以便为临床制定治疗方案提供可靠的依据。

[参考文献]

- [1] 胡胜平,尹其华,缪飞,等. 肝内胆管囊腺瘤的影像诊断及临床研究[J]. 放射性实践,2013,28(6):658-661.
- [2] 刘琳,吴蓉,郭乐杭. 肝胆管囊腺瘤的超声诊断[J]. 同济大学学报(医学版),2011,32(6):81-83.
(2014-09-12 收稿)

(上接第 157 页)

表 1 急性心肌梗死急诊 PCI 患者手术成功率和并发症发生率 [n (%)]

n	死亡率	经桡动脉途径失败率	再通率	并发症发生率			
				室颤	骨筋膜室综合征	穿刺血肿	心源性休克
46	1(2)	0	46(100)	2(4)	0(0)	3(7)	2(4)



A



B

图 1 急性心肌梗死急诊 PCI 患者影像
A:治疗前; B:治疗后。

关的并发症明显减少,同时也明显减少了患者的住院时间和临床医疗费用^[4]。本研究 46 例患者为 TIMI 3 级血流,IRA 再通率为 100%;发生心源性休克 2 例,死亡 1 例;术中发生室颤 2 例,治疗后好转;无严重穿刺并发症及经桡动脉途径失败病例。这与国内外研究一致,说明急性心肌梗死经桡动脉急诊 PCI 治疗是一种及时、安全、有效的治疗方法。

笔者相信随着介入治疗者操作技术的熟练和介入器械的不断发展与更新,经桡动脉途径行急诊冠状动脉介入治疗急性心肌梗死会逐渐成熟,并可作为边远的基层医院医师为基层急性心肌梗死患者选择的急救治疗方式,值得在有条件的边远基层医院在临床实践中应用、推广并普及。

[参考文献]

- [1] 严晓伟. 心血管热点聚焦[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:100-106.
- [2] 杨新春,李延辉. 急性冠脉综合征[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:257-258.
- [3] 马业新. 实用介入心脏病学[M]. 武汉:湖北科技出版社,2003:138-145.
- [4] 秦绪光,龚成杰,熊为国,等. 经桡动脉途径行急诊冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的临床应用研究[J]. 岭南心血管病杂志,2010,16(2):117-119.
(2014-09-15 收稿)