

胆管乳头状瘤的 CT 表现

马海锋¹⁾, 孙庚喜¹⁾, 李胜华¹⁾, 石慧¹⁾, 冯仕庭²⁾

(1) 南方医科大学附属何贤纪念医院放射科, 广东广州 511400; 2) 中山医科大学附属第一医院放射科, 广东广州 510080)

[摘要] **目的** 探讨 CT 对胆管乳头状瘤的诊断价值. **方法** 回顾性分析经病理证实的 6 例胆管乳头状瘤的 CT 表现, 并结合国内外文献的复习. **结果** 6 例胆管乳头状瘤 CT 均表现为肝内外胆管扩张, 伴 1 例肝总管肿块, 1 例胆总管肿块, 3 例肝内胆管肿块, 1 例未显示肿瘤. **结论** CT 对胆管乳头状瘤的诊断有一定的提示作用, 结合临床, 可以提高胆管乳头状瘤的术前诊断率.

[关键词] 胆管肿瘤; 乳头状瘤; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R814.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706(2013)05-0110-03

CT Findings of Biliary Papillomatosis

MA Hai-feng¹⁾, SUN Geng-xi¹⁾, LI Sheng-hua¹⁾, SHI Hui¹⁾, FENG Shi-ting²⁾

(1) Dept. of Radiology, Hexian Memorial Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou Guangdong 511400; 2) Dept. of Radiology, The First Affiliated Hospital of SunYat-sen University, Guangzhou Guangdong 510080, China)

[Abstract] **Objective** The purpose of this study was to describe the CT findings and the diagnostic value in biliary papillomatosis. **Methods** Six cases with confirmed diagnosis by pathology were analyzed retrospectively, and the literature was reviewed. **Results** The abdominal CT revealed dilatation of the intra- and extrahepatic bile ducts in 6 cases, including 1 case of boundary distinct lump of the common hepatic duct, 1 case of boundary distinct lump of the common bile duct, 3 cases of boundary distinct lumps of the intra bile ducts, and 1 case with no lump in bile duct. **Conclusion** CT findings can be regarded as a predictor, and it can improve the preoperative diagnostic rate of biliary papillomatosis.

[Key words] Biliary papillomatosis; Tomography; X-ray computer

胆管乳头状瘤是起源于胆管粘膜上皮较少见的良性肿瘤, 却常呈现低度恶性的生物学特性, 根治性手术切除是首选的治疗方法, 但术前诊断比较困难^[1]. 本文回顾性分析 6 例胆管乳头状瘤的 CT 表现, 结合国内外文献, 探讨 CT 对其的诊断价值.

1 资料与方法

1.1 一般资料

经术后或穿刺病理证实的 6 例胆管乳头状瘤患

者, 其中男 4 例, 女 2 例, 年龄 50~83 岁, 平均 60.7 岁. 5 例患者表现为黄疸, 其中 3 例呈间歇性黄疸, 2 例伴发热、反复上腹部痛; 1 例无任何症状, 体检时发现.

1.2 方法

采用 64 排螺旋 CT 扫描仪. 扫描前肠道准备及口服阳性对比剂. 扫描范围自膈顶至肝下缘, 层厚 1 mm, 层间距 1 mm. 使用非离子型对比剂(碘海醇), 剂量 80~100 mL, 注射流率 3.0 mL/s. 所有患者均行三期扫描, 动脉期: 注射对比剂后

[基金项目] 广东省科技计划项目 (2010B031600080)

[作者简介] 马海锋 (1978~), 男, 内蒙呼和浩特市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事 CT 和 MRI 诊断工作.

[通讯作者] 冯仕庭. E-mail:fst1977@163.com

25~30 s; 门静脉期: 注射对比剂后 65~70 s; 必要时延迟扫描: 注射对比剂后 180 s、300 s. CT 图像均行 MPR 重建. 重点观察肿块大小、位置及与胆管壁的关系, 胆管扩张程度、范围及梗阻原因.

2 结果

CT 扫描时间为出现症状后 20~365 d, 平均 40 d. CT 显示: 6 例患者均显示胆管扩张, 胆管扩张率 100%, 95%CI 为 54.07%~100%. 梗阻原因: 胆总管末端粘液阻塞 4 例, 肿块及粘液共同阻塞胆管 2 例. 肝内胆管肿块 3 例 (图 1、2), 肝总管



图 1 肝右叶肝内胆管肿块, 肝内胆管扩张

Fig. 1 The CT findings of biliary papillomatosis with boundary distinct lump of the intrahepatic bile duct

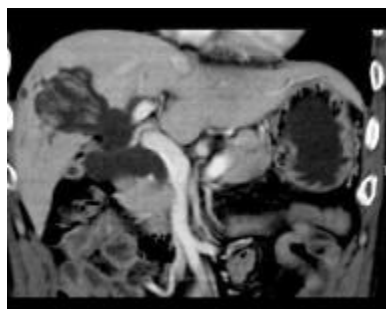


图 2 MPR 冠状位显示, 肝右叶肝内胆管肿块不均匀轻度强化, 胆总管明显扩张, 胆总管内未见异常密度影

Fig. 2 The CT findings of biliary papillomatosis with boundary distinct lump of the intrahepatic bile duct (coronal view)

内肿块 1 例, 胆总管内肿块 1 例 (图 3), 上述肿块边界清晰, 肿块周围有胆管腔隙, 肿块呈稍低密度, 增强扫描轻度强化. 1 例显示肝内外胆管弥漫扩张, 呈软藤征, 部分扩张胆管壁毛糙, 胆管内未见肿块 (图 4).

病理诊断: 肉眼见胆管内单发或多发乳头状、息肉状肿瘤; 镜下呈多发性乳头状结构, 其中 3 例伴局灶性上皮异型增生.

6 例胆管乳头状瘤患者中 2 例切除包含肿瘤的肝叶或半肝, 2 例胆总管肿块切除, 并胆肠吻合, 1 例刮除肿物并 T 管引流, 1 例 ERCP 引流.



图 3 肝内胆管扩张, 呈软藤征, 以肝左外叶显著

Fig. 3 The CT findings of biliary papillomatosis with no lump in bile duct

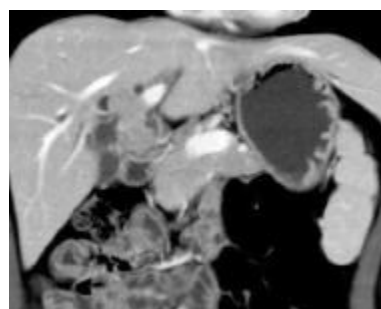


图 4 MPR 冠状位显示肝总管、胆总管内见肿块, 有强化, 肿块周围见胆管腔隙, 肝内胆管轻度扩张

Fig. 4 The CT findings of biliary papillomatosis with boundary distinct lumps of the common hepatic duct and the common bile duct (coronal view)

3 讨论

胆管乳头状瘤的病因尚不清楚, 是胆管上皮细胞增生, 组织异位, 进一步引起乳头状增生甚至乳头状瘤^[1], 本研究 3 例伴局灶性上皮异型增生, 提示有潜在恶变的癌前病变, 应引起临床医生的注意, 及时根治性手术切除是治疗乳头状瘤的首

选方法, 术前明确诊断尤为重要, 然而该病临床表现无特殊, 最常见的临床症状是黄疸、反复上腹痛和发热等^[2,3]. 本研究表现为黄疸 4 例, 占 91.7%, 黄疸伴有腹痛、发热 3 例, 占 72.2%, 体检发现 1 例, 黄疸随着病程的进展逐渐出现, 甚至可出现白陶土样便, 当肿瘤未完全阻塞胆管时, 上述这些显著症状可能不被发现, 这些典型的症

状提示胆管乳头状瘤也可以存在于那些没有症状的人群中。但是大部分患者显示梗阻性黄疸。这些临床表现对于胆管乳头状瘤的诊断并无特异性。

根据肿瘤是否分泌粘蛋白样物质分为粘蛋白分泌型和非粘蛋白分泌型^[4]，本研究5例（83%）为粘蛋白分泌型，且因分泌黏液及碎屑堵塞胆总管，阻碍胆汁排泄而出现临床症状，所以CT发现胆道梗阻而未见明确原因时应想到胆管乳头状瘤鉴别诊断。

本研究CT显示3个不同特征：（1）较大肿瘤位于肝内胆管，肿瘤边界清楚，合并肝内外胆管扩张，胆道梗阻不是由肿瘤本身阻塞，而是由肿瘤产生的大量粘液及碎组织引起，此征象对诊断胆管乳头状瘤有特异性；（2）胆管梗阻由肿瘤引起，CT扫描显示肿块位于肝总管、胆总管，边界清楚，无周围侵犯，附近胆道扩张，对该病有提示作用。手术显示腔内肿块引起胆道完全或不完全性梗阻；（3）在一些病例中，CT显示肝内外胆管扩张，胆管内未见明确肿瘤，亦由大量粘液及碎组织引起胆道梗阻，CT对位于肝内外胆管且产生大量粘液的较小肿瘤显示困难。

CT图像经过MPR重建，可以较满意地整体观察肿瘤及胆管，2例肝内胆管、1例肝总管、1例胆总管肿块不同角度准确显示肿块位置、形态及与胆管壁的关系，对临床手术有重要指导作用。

在鉴别诊断方面，主要与肝癌、胆管癌鉴别^[5]，

胆管乳头状瘤没有门静脉侵犯或肝叶萎缩，这些特征不常见于肝癌、胆管癌。肝癌、胆管癌更容易侵犯血管和转移到局部淋巴结。虽然胆管乳头状瘤和胆管癌都可以造成胆道梗阻，但与胆管癌的进行性持续性黄疸和全身情况迅速恶化不同，胆管乳头状瘤则是间歇性黄疸。

CT显示肝内外胆管扩张且未见明确梗阻原因，伴胆管内边界清楚的肿块对诊断胆管乳头状瘤有一定特异性，结合典型的临床表现如间歇性黄疸、腹痛，可以提高术前诊断率，对临床医生选择正确的手术方式有帮助。

[参考文献]

- [1] 杨丽,杨锦林,胡兵,等. 胆管乳头状瘤病研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2009,17(19):1967-1971.
- [2] 张迎春,麻树人,张宁. 胆管乳头状瘤临床分析及文献研究[J]. 解放军医药杂志,2012,24(8):32-35.
- [3] JIANG L I, YAN LU-nan, JIANG Li-sheng, et al. Biliary papillomatosis: analysis of 18 cases [J]. Chin Med, 2008, 121(24):2610-2612.
- [4] LEE S S, KIM M H, LEE S K, et al. Clinicopathologic review of 58 patients with biliary papillomatosis [J]. Cancer, 2004, 100(4):783-793.
- [5] 史玉振,童明敏,田迎,等. 胆管乳头状瘤的影像学表现2例[J]. 中国医学影像技术,2012,28(3):611.
(2013-02-11 收稿)