

胆管内乳头状肿瘤超声影像表现 1 例

李卓原, 卜 锐, 吴 敏

(昆明医科大学第二附属医院超声医学科, 云南 昆明 650101)

[关键词] 胆管内乳头状肿瘤; 超声表现; 术前诊断

[中图分类号] R445.1 [文献标志码] A [文章编号] 2095-610X (2021) 1B-0040-02

胆管内乳头状肿瘤是以胆管上皮细胞乳头状增生为特点的胆道系统疾病, 合并较高恶变潜能^[1]。昆明医科大学第二附属医院于 2018 年 1 月收治 1 例患者术后病理证实为胆管内乳头状肿瘤, 现将患者术前超声影像表现报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 54 岁, 因右上腹疼痛 1 月入院。患者 1 月前无明显诱因出现右上腹疼痛, 放射至后背, 伴恶心、伴浓茶色尿, 无呕吐、发热。既往胆囊切除术史。入院查体: 腹部柔软平坦, 无压痛、反跳痛, 未触及明确肿块, 其余未见阳性体征。实验室检查: 肿瘤标志物: CA19-9: 206.12 KU/L, CEA、AFP、CA125 正常。肝功能: TBil 91.60 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow$, DBil 66.90 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow$, IBil 24.70 $\mu\text{mol/L}$ $\uparrow$, ALT 118 U/L $\uparrow$, AST 134 U/L $\uparrow$, ALP 1 472 U/L $\uparrow$, GGT 1 103 U/L $\uparrow$ 。血常规、肝炎病原体全套、凝血功能结果无异常。超声检查: 肝左、右叶肝内胆管、胆总管广泛扩张, 胆总管内径约 4.8cm, 其内透声差, 可见低回声物充填; 胆管壁未见明显中断, 胆管内未见确切肿块; 右肝内胆管内见稍高回声物, 无明显声影。超声提示为肝内、外胆管广泛扩张并沉积物, 胆总管内乳头状黏液瘤可能性大; 右肝内胆管沉积物与泥沙样结石待鉴别 (图 1~3)。腹部增强 CT 提示: 肝内、外胆管显著囊状扩张, 多考虑胆管囊肿 (IV 型); 肝右叶肝内胆管沉积物及结石 (图 4、图 5)。行手术治疗, 术中见胆总管直径约 5.0 cm, 呈囊状扩张, 切开胆总管见内壁乳头样增生物。置入胆道镜见乳头状增生物延伸至肝左叶肝内胆管及肝右后叶肝内胆

管, 有大量胶冻样液体流出, 同时见数枚结石。行胆总管空肠 Roux-en-Y 吻合术。术后病理诊断胆管内乳头状瘤伴低或中等级上皮内肿瘤, 肝右后叶胆管内乳头状肿瘤, 灶性区域为浸润癌 (图 6)。

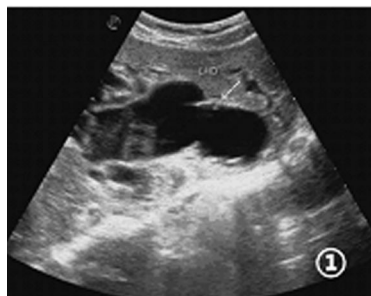


图 1 肝左叶肝内胆管扩张



图 2 肝右叶肝内胆管扩张

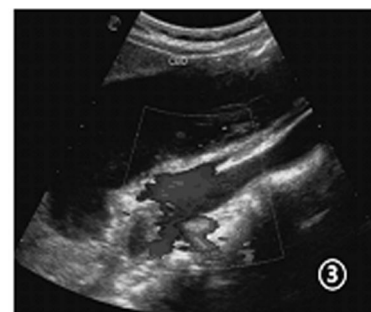


图 3 胆总管扩张

[收稿日期] 2021-01-23

[作者简介] 李卓原 (1993~), 女, 山西运城人, 在读硕士研究生, 住院医师, 主要从事超声诊断工作。

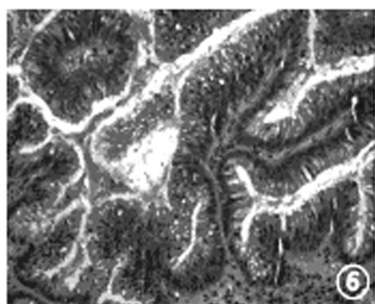
[通信作者] 卜锐, E-mail: burui0703@163.com



图 4 CT 示肝内胆管弥漫性扩张



图 5 CT 示肝内、外胆管弥漫性扩张

图 6 (胆管内肿瘤) 呈胆管内乳头状肿瘤改变 (HE 染色, $\times 100$)

2 讨论

胆管内乳头状肿瘤 (intraductal papillary neoplasm of the bile ducts, IPNB) 较罕见。IPNB 临床表现缺乏特异性, 反复发作腹痛、梗阻性黄疸、胆管炎较常见, 本病例以反复发作右上腹疼痛入院, 但仍有部分患者无任何特殊临床症状, 易漏诊。

目前 IPNB 的发病机制尚未明确。有文献报道^[2], 其危险因素包括胆管结石、原发性硬化性胆管炎、华支睾吸虫感染、胆道先天畸形 (包含胆道囊肿)、家族性腺瘤性息肉病及加德纳综合征等疾病。目前尚未有大样本病案报道, 但普遍认为 IPNB 主要由于胆管结石、炎症反复发作或胰液反流, 刺激胆管上皮细胞乳头状增生, 进而导致 IPNB 发生^[3]。IPNB 患者的实验室检查中 ALP、

GGT 常升高明显, CA199、CEA 等肿瘤标记物可轻微升高, 其中 CA199 升高可能由于胆道梗阻及胆管炎所致, 有一定参考意义, 但与浸润和转移的关系仍需进一步探索^[4]。目前以根治性手术为主要治疗方式。

术前超声、CT、MRI 等影像学检查可为临床提供病灶位置、病变累及范围等重要参考。IPNB 的超声表现为肝内胆管弥漫性囊性扩张, 内可有低回声物充填, 这是由于 IPNB 产生粘蛋白, 该物质可引起胆管黏液性阻塞及胆管扩张明显^[5]。结合现有文献报道^[6], IPNB 的超声表现可分 3 种类型: 未见确切肿块, 只表现为肝内、外胆管明显扩张; 可见胆管内乳头状增生物合并肝内、外胆管节段性扩张; 可见胆管内实性肿块被周围扩张的胆管所包裹。但合并胆管结石时, 易造成漏误诊。现仍以手术后病理表现为主要诊断依据。

综上所述, IPNB 术前诊断较困难, 术前超声影像见肝内外胆管显著囊状扩张并其内实性成分充填, 合并肝内胆管结石, 不论是否显示胆管内实性肿块, 都应结合实验室肿瘤标记物升高及肝功能异常, 高度提示 IPNB 可能。

[参考文献]

- [1] Wu X, Li B, Zheng C, et al. Intraductal papillary neoplasm of the bile duct: A single-center retrospective study [J]. J Int Med Res, 2018, 46(10):4258-4268.
- [2] Park H J, Kim S Y, Kim H J, et al. Intraductal papillary neoplasm of the bile duct: Clinical, imaging, and pathologic features [J]. Am J Roentgenol, 2018, 211(1): 67-75.
- [3] 刘洪勇, 顾腾, 苏靖涵, 等. 肝内胆管乳头状瘤 1 例报告 [J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(11): 2404-2405.
- [4] Luvira V, Pughem A, Bhudhisawasdi V, et al. Long-term outcome of surgical resection for intraductal papillary neoplasm of the bile duct [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2017, 32(2): 527-533.
- [5] Siripongsakun S, Saphthanakorn W, Mekraksakit P, et al. Premalignant lesions of cholangiocarcinoma: characteristics on ultrasonography and MRI [J]. Abdom Radiol (NY), 2019, 44(6):2133-2146.
- [6] Zheng Q, Ruan S M, Shan Q Y, et al. Clinicopathological findings and imaging features of intraductal papillary neoplasm of the bile duct: Comparison between contrast-enhanced ultrasound and contrast-enhanced computed tomography [J]. Abdom Radiol (NY), 2019, 44(7):2409-2417.