

《请您诊断》病例 135 答案:囊性肝内胆管细胞癌

薛星, 楼海燕, 陈峰

【关键词】肝肿瘤; 胆管囊腺瘤; 胆管细胞癌; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】R814.42; R445.2; R735.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2018)11-1227-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2018.11.025

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

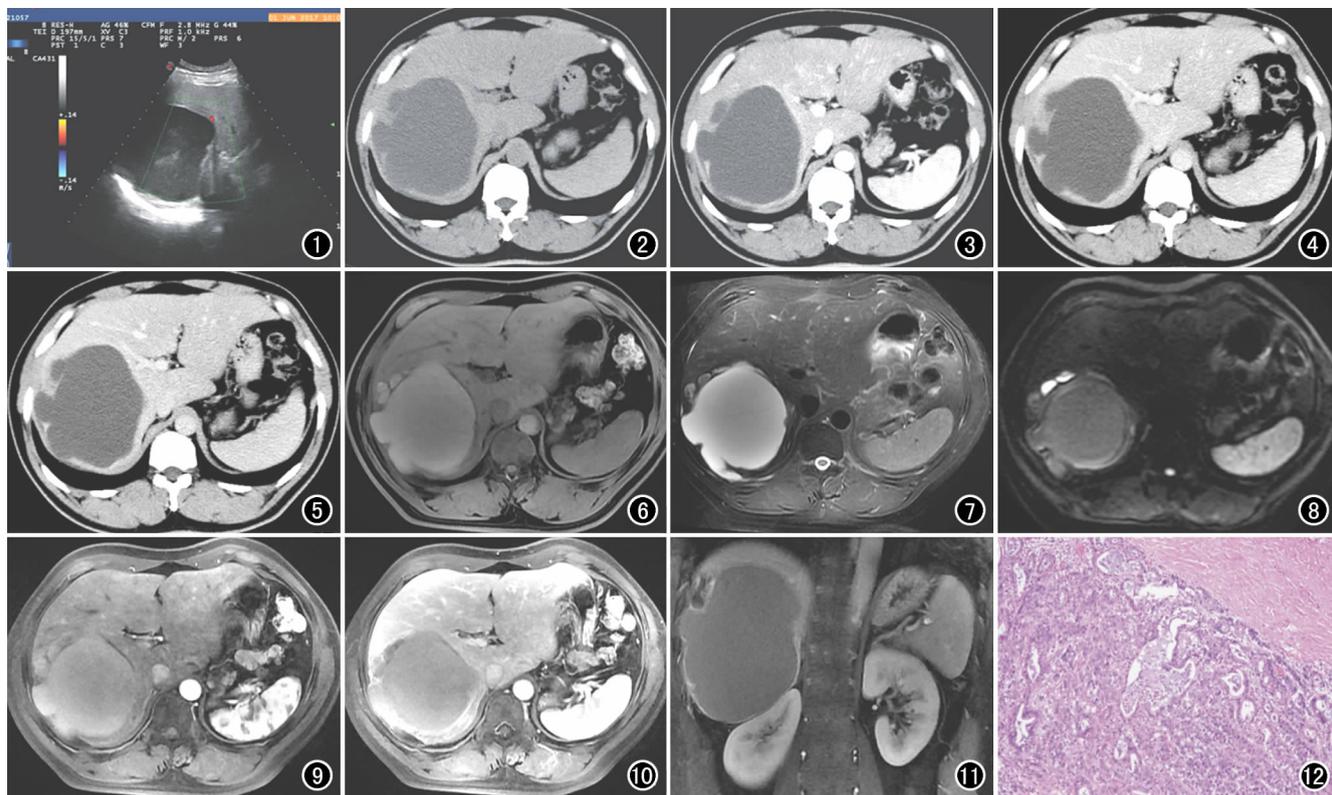


图 1 超声示肝脏巨大囊性占位。图 2 CT 平扫示肝右叶囊性低密度灶, 边缘见多个小袋状结构向腔外凸(长箭)及少许结节状实性部分(短箭)。图 3 动脉期病灶囊壁可见强化, 病灶周边实性部分呈轻度强化。图 4 门脉期病灶周边实性部分强化稍减退。图 5 延迟期病灶周边实质部分强化稍减退。图 6 MRI T₁WI 平扫示肝右叶巨大稍高信号灶。图 7 T₂WI 呈高信号, 周边可见小袋状囊性结构及小结节状稍高信号实性结构。图 8 DWI 示囊性部分呈稍高信号, 周边结节状实性部分呈明显高信号(箭)。图 9 增强扫描动脉期结节状实性部分可见轻度强化(箭)。图 10 门脉期结节状实性部分可见强化减退(箭)。图 11 冠状面延迟期病灶囊壁明显强化, 实性部分强化减退。图 12 镜下见囊壁衬附异型肿瘤细胞, 乳头状排列, 囊壁见肿瘤细胞浸润, 另可见巢团状排列肿瘤细胞(×50, HE)。

病例资料 患者, 男, 47 岁。1 年余前超声体检发现肝脏囊性占位, 半月余前, 复查肝脏 CT 提示: 肝右叶类圆形低密度占位, 考虑肝胆管囊腺瘤。入院后, 体格检查无特殊。患者吸烟 20 年未戒(20 支/天)。实验室检查: CEA 升高(25.4 ng/mL), CA125 升高

(123.0 U/mL), 余未见异常。

超声检查: 肝右叶探及一囊性包块, 边界清楚, 囊内透声欠佳, 可见絮状高回声, 未探及多普勒彩色血流信号(图 1)。CT 检查: 肝右叶见一圆形低密度影, 边界清楚, 壁可见小囊袋状结构及少许结节状实性部分影, 增强扫描动脉期轻度强化, 门脉期及延迟期稍减退(图 2~5)。MRI 检查: 肝右叶见一类圆形异常信号影, 边界清楚, 大小约 10.7 cm×9.4 cm, 囊性部分 T₁WI 呈低信号, T₂WI 呈高信号, DWI 呈稍高信号,

作者单位: 310003 杭州, 浙江大学医学院附属第一医院放射科

作者简介: 薛星(1989-), 男, 江苏泗阳人, 硕士研究生, 主要从事肺结节定量分析及腹部影像诊断研究。

通讯作者: 陈峰, E-mail: chenfenghz@zju.edu.cn

病灶周边可见多发憩室样结构、壁结节,壁结节 T₁WI 呈低信号,T₂WI 呈稍高信号,DWI 呈高信号,增强扫描部分壁结节呈“快进快出”强化表现,囊壁亦可见强化(图 6~11)。本院 CT 和 MRI 均考虑胆管囊腺瘤可能。

手术切除:探查右肝后叶巨大囊性占位,边界尚清,与膈肌粘连紧密,完整切除肿块,剖开囊性肿块可见局部囊壁增厚伴多发结节,内含大量褐色囊液。切除标本送冰冻病理:肝右叶恶性肿瘤。遂予切除胆囊及肝门部淋巴结清扫。术后病理:送检肝右叶组织,切面见一囊性肿块,囊壁外见数枚灰白小结节,病理诊断为中-低分化胆管细胞癌(图 12)。术后 1 个月余行超声、CT 复查提示肝脏肿瘤复发、淋巴结多发转移及门脉癌栓形成。术后不足 2 个月,患者因全身多处转移死亡。

讨论 肝内胆管细胞癌是肝内仅低于肝细胞肝癌的原发性肝脏恶性肿瘤,其发病率呈逐年上升趋势。肝内胆管细胞癌病理上是起源于肝内小胆管或末梢胆管上皮的腺癌,WHO 依据其大体形态分型为肿块型、管周浸润型、管内生长型及混合型,其中以肿块型较多见^[1]。肝内胆管细胞癌出现囊性结构、扩张的胆管等,主要是由于肿瘤纤维基质坏死及肿瘤内黏液分泌引起胆管的阻塞^[2-4]。本病例与常见的肝内胆管细胞癌相比,缺乏特征性的影像表现,且大体形态分型较难确定。肝脏的囊性病变的研究中,肝脏的囊性肿瘤性的病变中,主要有胆管囊腺瘤/癌、囊性肝细胞肝癌、囊性转移瘤、未分化的胚胎性肉瘤等^[5],而未提及囊性胆管细胞癌这一类型。与国内学者王红琴等^[6]和邵永良等^[7]提及的囊性胆管细胞癌不同,本例病灶的特点为完全液化的囊性结构,周边纤维组织囊壁可见结节状的肿瘤组织。此囊性胆管细胞癌影像表现需与以下疾病相鉴别:①肝胆管囊腺瘤或囊腺癌,胆管囊腺瘤/癌约 85% 发生在肝内胆管,中年女性多见,囊腺瘤可恶变成囊腺癌。在 CT 和 MRI 典型的表现为单发、较大、多房囊性病变,边缘和内隔膜平滑,壁和内隔膜常见强化,而钙化少见。囊内的出血、实性的壁结节以及

沿着囊壁或隔膜的钙化多为胆管囊腺瘤^[8]。②肝包虫囊肿,来自游牧区的青壮年患者多见,可单发或多发,CT 可见母囊内出现多个呈轮辐状分布的子囊,母囊的密度较子囊高,囊壁的钙化多见,囊壁光滑,母囊壁较子囊壁厚,增强扫描见囊性病灶无强化。MRI 病灶在 T₁WI 呈低信号,T₂WI 呈高信号,由于囊壁周围的纤维化及钙化,T₁WI 和 T₂WI 周边多出现低信号环,MRI 增强囊壁和内部分隔可见强化^[9]。

本病例 B 超、CT 及 MRI 均误诊可能的原因为:①患者无胆管细胞癌的典型临床症状、实验室检查及典型影像表现;②本病例为液化完全的单囊,可见强化壁结节,其结构与肝胆管囊腺瘤/癌相似。故被误诊的可能性较高。术后纤维囊壁被破坏后,导致肿瘤迅速转移,患者的生存期极短。是否为肝内胆管细胞癌的新分型及其治疗方式的选择,对今后的诊疗具有警示意义。

参考文献:

- [1] Scoazec JY, Couvelard A. The new WHO classification of digestive neuroendocrine tumors[J]. *Ann Pathol*, 2011, 31(2): 88-92.
- [2] Lim JH, Yi CA, Lim HK, et al. Radiological spectrum of intraductal papillary tumors of the bile ducts[J]. *Korean J Radiol*, 2002, 3(1): 57-63.
- [3] Lim JH. Cholangiocarcinoma: morphologic classification according to growth pattern and imaging findings[J]. *AJR*, 2003, 181(3): 819-827.
- [4] 刘衡, 柏永华, 鲁宏. 胆囊结核 CT、MRI 表现[J]. *新发传染病电子杂志*, 2017, 2(1): 43-45.
- [5] Borhani AA, Wiant A, Heller MT. Cystic hepatic lesions: a review and an algorithmic approach[J]. *AJR*, 2014, 203(6): 1192-1204.
- [6] 王红琴, 杨光钊. 囊性肝内胆管细胞癌与肝脓肿 CT 征象及鉴别诊断[J]. *放射学实践*, 2013, 28(4): 424-427.
- [7] 邵永良, 钟丽琴, 孙云峰, 等. CT 检查在囊性肝内胆管细胞癌与肝脓肿诊断中的作用分析[J]. *健康研究*, 2016, 36(2): 150-152.
- [8] Qian LJ, Zhu J, Zhuang ZG, et al. Spectrum of multilocular cystic hepatic lesions: CT and MR imaging findings with pathologic correlation[J]. *Radiographics*, 2013, 33(5): 1419-1433.
- [9] Polat P, Kantarci M, Alper F, et al. Hydatid disease from head to toe[J]. *Radiographics*, 2003, 23(2): 475-494, 536-537.

(收稿日期: 2018-03-02)