

文章编号:1005-6947(2011)07-0743-03

· 临床研究 ·

肝胆管结石合并肝脓肿和胆管癌:附 14 例报告

朱朝庚, 成伟, 蒋波, 刘初平, 吴金术

(湖南省人民医院 肝胆外科, 湖南 长沙 410005)

摘要:**目的** 探讨肝胆管结石合并肝脓肿和胆管癌的诊断和治疗方法。**方法** 对 2004 年 7 月—2009 年 12 月收治的 14 例肝胆管结石并肝脓肿和胆管癌的临床资料进行回顾性分析。**结果** 全组肝胆管结石并肝脓肿和胆管癌的发生率为 0.58% (14/2 432), 术前确诊 5 例 (5/14, 35.7%); 另术中快速病检发现 7 例, 术后病检发现 2 例。肿瘤切除 7 例 (7/14, 50.0%)。随访的 5 例行肿瘤切除者生存期均超过 1 年, 其中 1 例存活 5 年 3 个月; 4 例非切除性姑息性手术分别存活 1, 6, 7, 13 个月。**结论** 有多年肝胆管结石病史患者合并肝脓肿时要考虑胆管癌的可能。早期诊断及早期肿瘤根治切除是提高疗效的关键。

[中国普通外科杂志, 2011, 20(7): 743-745]

关键词:胆石; 胆管, 肝内; 胆管肿瘤/并发症; 肝脓肿/并发症
中图分类号:R 657.3 **文献标识码:**A

Hepatolithiasis complicated by liver abscess and cholangiocarcinoma : a report of 14 cases

ZHU Zhaogen, CHENG Wei, JIANG Bo, LIU Chuping, WU Jinshu
(Department of Hepatobiliary Surgery, Hunan Provincial Hospital, Changsha 410005, China)

Abstract: **Objective** To explore the diagnosis and treatment of hepatolithiasis complicated by both liver abscess and cholangiocarcinoma. **Methods** Fourteen patients with hepatolithiasis complicated by both liver abscess and cholangiocarcinoma admitted from July 2004 to September 2009 were retrospectively analyzed. **Results** The cases complicated by both liver abscess and cholangiocarcinoma accounted for 0.58% (14/2432) of the hepatolithiasis patients admitted during the same period. Five cases were diagnosed before operation (5/14, 35.7%), 7 cases were detected by intraoperative pathological examination and 2 cases were identified by the postoperative final pathological diagnosis. The tumor resection rate was 50.0% (7/14). At follow-up period, all the 5 patients who underwent tumor resection survived more than 1 year and 1 patient survived for 5 years and 3 months after operation; but 4 patients who underwent non-resective palliative surgery survived for 1 month, 6, 7 and 13 months, respectively. **Conclusions** Cholangiocarcinoma should be considered in patients who have a history of hepatolithiasis for many years and complicated by liver abscess. Early diagnosis and aggressive surgical resection are crucial for improving the outcomes in these patients.

[Chinese Journal of General Surgery, 2011, 20(7): 743-745]

Key words:Gallstones; Bile Ducts, Intrahepatic; Bile Duct Neoplasms/compl; Liver Abscess/compl
CLC number:R 657.3 **Document code:**A

肝胆管结石在我国特别是西南农村仍是常见病, 由于其长期反复发作, 治疗后易残留结石和复

发的特点, 后期常合并胆汁性肝硬化、肝脓肿及胆管癌, 治疗非常棘手。对于肝胆管结石并肝脓肿及胆管癌患者, 由于其结石与脓肿的临床表现而易忽略了胆管癌的存在, 临床上易漏诊, 影响其及时治疗和预后。我科 2004 年 7 月—2009 年 12 月共收治肝胆管结石患者 2 432 例次, 其中经手术证实的此种病例 14 例 (14/2 432, 0.58%), 现报告如下。

收稿日期:2010-11-09; **修订日期:**2011-07-04。
作者简介:朱朝庚, 湖南省人民医院副主任医师, 主要从事肝胆胰外科方面研究。
通讯作者:朱朝庚 E-mail: zhuzaogen2002@yahoo.com.cn

1 临床资料

1.1 病例入选标准

(1)有多年的肝胆管结石的病史,且经影像学检查证实。(2)术中或术后均经病理切片证实为恶变,且恶变侧是结石分布区。(3)术中证实有明显的脓腔形成且其脓腔与胆管不相通。根据以上标准共筛选出病例14例,男8例,女6例;年龄32~79(平均48.3)岁。

1.2 临床表现

14例均有典型的结石病史,病程2.7~46年,平均病程15.2年,超过20年的者7例(50.0%);9例有胆道手术史,5例有2次以上胆道手术史,1例4次胆道手术史,其中胆囊切除1例次,胆囊切除加胆道探查9例次,肝叶切除4例次,胆肠 Roux-en-Y 内引流2例次。本组病例本次发作时14例均有不同程度腹痛,9例有畏寒和发热(体温超过39℃),4例中低热,1例体温正常。8例有黄疸,2例有腹水,2例有胸腔积液,1例咳嗽有胆汁(每天300 mL左右),1例胆道腹壁外瘘,1例有上消化道出血,12例有消瘦、纳差、贫血。

1.3 实验室及影像学检查

13例患者白细胞计数 $>1.0 \times 10^9/L$;6例血小板 $<100 \times 10^{12}/L$,1例 $<10 \times 10^{12}/L$;10例血清清蛋白(ALB) $<35\text{ g/L}$,3例ALB $<30\text{ g/L}$;7例血清总胆红素(TBIL) $>20.2\text{ }\mu\text{mol/L}$;10例CA₁₉₉增高,其中4例CA₁₉₉ $>560\text{ kU/L}$,5例C₁₂₅增高,2例CEA增高,AFP均正常。14例术前均行B超及CT检查,均提示肝胆管结石、肝脓肿的存在,5例B超或CT提示胆管癌(5/14,35.7%),7例行MRCP者仅有2例(2/7,28.6%)提示胆管癌。

1.4 术前诊断

本组病术前临床确诊5例(5/14,35.7%),术中快速切片确诊7例(7/14,50.0%),漏诊2例(2/14,14.3%),系术后病检证实。

2 结果

2.1 肿瘤病灶位置

本组有9例位于左半肝,3例位于II,III段,5例位于II,III,IV段,其中3例侵犯肝门,1例位于I段并侵犯肝门;3例位于右半肝,位于VI,VII段2例,V,VIII段1例;2例位于肝门部。4例有

肝外浸润,其中侵犯膈肌2例,侵犯胃十二指肠1例,结肠肝曲1例。合并1个肝脓肿12例,2个2例;脓肿与恶变灶位置一致者12例,不一致者2例。病检报告胆管管腺癌9例,胆管黏液腺癌1例,乳头状腺癌3例,胆管囊性扩张症恶变1例。

2.2 术中所见及手术方式

所有患者均行手术治疗。9例患者行肿瘤切除性手术,包括左外叶切除3例,左半肝切除2例,右半肝切除1例,右后叶切除加胰十二指肠切除1例,肝门胆管癌根治2例。其中有2例因肝功能差、局部炎症水肿严重一期行胆道探查、脓肿引流后二期手术。5例行非切除姑息性手术,包括1例患者因伴有高血压,心功能Ⅲ级,肺部感染仅行术中活检,脓肿置管引流;行肝脓肿置管引流加T管支撑引流或胆肠内引流各2例。

2.3 随访

本组9例获得6个月至5年3个月随访,行切除性手术的5例生存期均超过1年,2例已存活2年以上,1例存活至今已5年3个月。姑息手术的4例分别存活2,6,7,13个月。

3 讨论

肝内胆管结石由于其病程长,易反复发作,其合并的细菌感染和结石形成的梗阻常易形成肝脓肿。肝胆管结石并胆管癌的发生率约2%~10%,合并胆管癌时由于其胆管梗阻更为严重,压力增高,胆管细菌逆行进入血管,更易合并肝脓肿的发生^[1]。

由于肝胆管结石并肝脓肿的症状和体征很典型,B超及CT等影像学检查也易于发现,而胆管癌的临床表现易被结石和脓肿所覆盖,B超及CT等表现又易于与局部胆管纤维化增生和脓肿机化、修复、增生混淆,临床上往往容易满足于结石与脓肿的诊断而遗漏了胆管癌的存在,因此该类患者的胆管癌术前很易漏诊。本组仅有5例术前怀疑胆管癌的可能,有7例是术中怀疑而经快速切片证实,有2例是术后病检确诊。笔者认为从病史上以下几点是胆管癌的高危因素,应引起足够的重视:(1)反复频繁发作的肝胆管结石患者,其病程持续10年以上;(2)其疼痛性质在近段时间发作时有所改变,表现为持续性钝痛,有时牵涉到左右腰背部,治疗后无明显缓解;(3)本次发作时对抗生素治疗效果差,或在体温、疼痛、血象等

缓解后肿块未见明显缩小;(4)在既往的肝切除术后出现反复不愈的膈下感染灶或腹部瘘管形成而再发脓肿。

合并胆管癌时B超下可见脓肿周边有高回声或强回声结节,在结石形成的周边蔓延胆管可见边界不清肿块,脓肿一侧或大部出现边界不清的混合性肿块,有时可在胆管腔内可见突起或乳头状肿块,管壁明显增厚;有时B超可见脓肿周边有胆管截断改变,肝门及肝、十二指肠韧带可见肿大淋巴结,肿块与胃、结肠等关系紧密,局部空腔脏器壁增厚等,均应考虑到胆管癌可能。CT对于该类患者诊断意义较大,典型的肝脓肿平扫可见脓肿呈低密度改变,边界较清,增强下病灶边界更清晰,内无强化,而周边组织呈环状强化,而合并胆管癌患者虽然其中心无强化,但周边环状强化不明显,表现为周边呈不均匀强化,且边缘不规则,边界不清楚,延迟后其强化消失较快,往往内有扩张胆管、但胆管边界模糊,内可见高密度结石嵌顿,周边胆管内有时可见低密度软组织;较晚期胆管癌,肝门及十二指肠韧带周边可见肿大淋巴结,肿块与膈肌、胃、结肠等关系密切,甚至周边脏器呈浸润性改变,表现为不均匀强化,但对于较早期的沿胆管壁浸润性生长的或粘液腺癌往往难于发现。本组病例B超CT诊断仅为5例(5/14, 35.7%),故总体来说缺乏特异性。MRCP可见病变区胆管阻塞、紊乱、狭窄、或充盈缺损,同时伴病灶远端胆管扩张;MRCP对肿块侵犯胆道的范围及手术方式也有指导意义。CA₁₉₉在肝胆管结石并胆管癌的病例中相对其他标志物特异性和灵敏度较高,笔者曾撰文讨论过^[1-3]。在本组中,其阳性率为(10/14, 71.4%),有5例远远大于560 kU/L,但特异性相对较差。

术中如发现颜色灰白,质地坚硬的肝组织,或胆管苍白、僵硬,质地脆易出血,内有赘生物或管腔内有黏液样冻子,或与周围脏器致密粘连等均应取可疑组织行快速病理切片检查。对于这类患者,肿瘤的根治性切除,脓肿病灶的清除或引流、主要胆道结石的清除和保持胆道的通畅,是保证疗效的关键^[4]。由于此类患者往往全身情况差,局部炎症水肿,致密粘连,脓肿和肿瘤浸润等复杂情况。在治疗方式的选择上要结合全身和局部情况综合分析。病灶是否行一期切除要根据全身情

况,肝功能的情况、局部炎症水肿程度以及脓肿的大小、范围、数量、位置以及癌变组织侵犯的范围来决定。本组有1例患者脓肿穿透膈肌,引起胆管支气管瘘,术中行肿瘤和部分膈肌一并切除。行半肝以上切除要非常慎重,对于不能耐受切肝的患者,可先行脓肿引流、胆管探查取石、T管通畅引流,待一般情况好转后可二期再行肿瘤根治性切除。对于侵犯肝门胆管的病例如不能行根治性切除,要尽量解除肝门梗阻后行外引流或内引流。一般不行以取尽结石为目的的肝叶切除,可通过牛角灌洗器、取石钳、胆道镜相结合取尽主要胆管结石,疏通胆道,有狭窄的胆管可解除狭窄后行胆肠内引流。术中行肝叶切除时,阻断肝门入肝血流时间尽量不要过长或仅行区域性血流阻断,如有多个脓肿分布则尽量争取恶变侧脓肿切除,健侧可行脓肿切开引流。本组只有9例行切除手术,其中包括2例二期切除,余5例或因肿瘤扩散达不到根治目的或因全身情况不允许仅行脓肿切开引流、胆道探查取石、T管支撑引流或胆肠内引流^[5-7]。

总之,对于有多年肝胆管结石病史合并肝脓肿的患者,因考虑胆管癌发生的可能。对这类患者早期诊断,综合全身与局部情况,选择合适治疗方案,争取肿瘤根治性切除是提高疗效的关键。

参考文献:

[1] 刘子沛,冯晓彬,程龙,等.肝胆管结石合并胆管癌的诊断与治疗(附62例报告)[J].肝胆外科杂志,2009,7(3):172-175.

[2] 高明,项和平,耿小平,等.肝门部胆管癌的诊断治疗[J].中国普通外科杂志,2010,19(8):896-898.

[3] 吴金术,朱朝庚,易为民,等.肝内胆管结石并肝内胆管癌的诊治体会(附18例报告)[J].肝胆外科杂志,2001,9(6):427-429.

[4] 窦科峰,安家泽.复杂胆道结石与胆管癌[J].中国实用外科杂志,2002,29(7):556-557.

[5] 吕新生.肝门部胆管癌的诊断和治疗[J].中国普通外科杂志,2007,16(2):161-166.

[6] Shimoda M, Kubota K. Multi-disciplinary treatment for cholangiocellular carcinoma [J]. World J Gastroenterol, 2007, 13(10):1500-1504.

[7] 白东晓,姚德茂,潘承恩,等.肝门部胆管癌的手术治疗:附102例报告[J].中国普通外科杂志,2006,15(3):167-169.