

# 肝胆管结石合并肝胆管癌的临床分析

白 鍊(重庆医科大学附属永川医院 402160)

**【摘要】 目的** 探讨肝胆管结石和肝胆管癌的关系以及肝胆管结石合并肝胆管癌的临床特点、诊断及治疗。**方法** 回顾性分析 6 例肝胆管结石合并肝胆管癌患者的临床资料。**结果** 6 例患者中,2 例行内镜下逆行胆汁内引流及支架植入术,其余 4 例行开腹手术,其中 3 例行肝切除术。术后病理均提示为腺癌。**结论** 肝胆管结石合并肝胆管癌的可能性大,临床医生应对长期肝胆管结石提高警惕,掌握肝胆管结石合并肝胆管癌的临床表现特征,重视对高危对象的定期复查。肝切除术是治疗肝胆管结石合并肝胆管癌的有效手段,一旦确诊,宜早期手术。

**【关键词】** 肝胆管结石; 肝胆管癌; 诊断

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.016

中图分类号:R657.42

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)17-1824-02

**Clinical analysis of hepatolithiasis combined with intrahepatic cholangiocarcinoma** BAI Lian. *Affiliated Yongchuan Hospital, Chongqing Medical University, Yongchuan, Chongqing 402160, China*

**【Abstract】 Objective** To investigate the relationship between hepatolithiasis and intrahepatic cholangiocarcinoma, and to study the clinical features, diagnosis, treatment of hepatolithiasis combined with intrahepatic cholangiocarcinoma. **Methods** 6 cases of hepatolithiasis associated with intrahepatic cholangiocarcinoma were analyzed retrospectively. **Results** Among 6 cases, 2 cases were treated by endoscopic retrograde biliary drainage and stent implantation, 4 cases were treated by laparotomy, in which 3 cases underwent hepatic resection. Pathological examination suggested that all cases were adenocarcinoma. **Conclusion** Hepatolithiasis is closely related with intrahepatic cholangiocarcinoma. Therefore, clinical doctors should be vigilant with the long-term hepatolithiasis, and pay attention to the clinical features of hepatolithiasis associated with intrahepatic cholangiocarcinoma and put more emphasis on the periodic review of high-risk patients. Liver resection is an effective means to treat hepatolithiasis associated with intrahepatic cholangiocarcinoma and should be operated as soon as possible when diagnosed.

**【Key words】** hepatolithiasis; intrahepatic cholangiocarcinoma; diagnosis

自 Sanes MacCallum<sup>[1]</sup>1952 年首先报道 2 例肝胆管结石合并肝胆管癌以来,肝胆管结石合并肝胆管癌的现象越来越引起人们足够的重视,我国是肝胆管结石的高发区,国内由黄志强于 1981 年首先报道<sup>[2]</sup>。我国肝胆管结石合并肝胆管癌发生率为所有肝胆管结石患者的 3.6%~10%<sup>[3]</sup>。近年发现肝胆管结石合并肝胆管癌患者逐渐增多,且术前不易诊断,延误手术时机。收集本院 2004 年 7 月至 2009 年 1 月 6 例经确诊的肝胆管结石合并肝胆管癌患者,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组患者共 6 例,其中男 2 例,女 4 例,平均年龄 48 岁。发现结石病史 9~42 年,6 例均有既往胆道手术史,其中 3 例曾有 1 次胆道术史,1 例 2 次胆道术史,2 例 3 次胆道术史。既往胆道术史中,有 2 例为单纯胆囊切除,1 例为胆管切开探查取石,1 例为胆总管十二指肠吻合,有 2 例为胆总管空肠吻合。4 例儿时有胆道蛔虫病史。2 例既往有乙型肝炎病史。

**1.2 临床表现** 本组 6 例均有反复右上腹痛史,2 例合并肩背部放射痛,4 例出现皮肤、巩膜黄疸表现,3 例有畏寒、发热史,3 例短期内体质量明显减轻。

**1.3 实验室检查** 所有患者入院后均进行常规检查,总胆红素(TB)升高 4 例,丙氨酸转氨酶升高(ALT)6 例,低蛋白症 2 例,HBS(+)1 例,AFP(+)4 例,CEA(+)3 例,5 例 CA19-9 提示阳性。

**1.4 影像学检查** 6 例均行上腹部 B 超检查,均发现肝内胆

管结石,伴肝内占位性病变 2 例,4 例行肝脏 CT 检查,3 例行肝脏 MRI 及 MRCP 检查,均发现肝内胆管结石,其中 2 例伴肝外胆管结石,确诊肝内胆管癌 2 例,疑诊 2 例。

## 2 结 果

2 例行内镜下逆行胆汁内引流及支架植入术,其余 4 例行开腹手术,其中 3 例行肝切除术+胆道探查术(肝左外叶切除 1 例,左半肝切除 1 例,肝右后叶切除 1 例),1 例行胆道探查+T 管引流术。术中探查发现有 1 例肝内有 2 个以上病灶,肝、十二指肠韧带淋巴结转移 1 例,2 例疑诊患者术中送冷冻病理切片检查确诊。6 例术后病理检查,均为腺癌。术后随访:6 例患者都获得随访,目前存活 2 例,有 1 例迄今存活 5 年,其余 4 例死亡,死亡时间多在出院后 1~2 年,最短 3 个月内死亡,死亡原因多为肿瘤复发伴转移。

## 3 讨 论

**3.1 肝内胆管结石与肝内胆管癌的关系** 大量的临床实践及相关实验研究表明胆管癌的发生与胆结石的存在有很明显关系。其发病机制目前仍不清楚,多数人认为,结石的机械刺激及其引起的细菌感染、胆汁淤积可致黏膜腺上皮增生和增生性胆管炎。增生性胆管炎能导致非典型上皮增生,从而转化为胆管癌。长期结石的刺激、损伤和反复胆管上皮的修复将导致不典型增生和胆管癌<sup>[4]</sup>。

**3.2 肝内胆管结石伴肝胆管癌的鉴别** 肝胆管癌临床疾病无特异性,其症状容易被肝内胆管残留、复发结石掩盖,影像学及实验室检查敏感性低,早期诊断率低,临床医生往往缺乏对其

重视。通过术前检查,包括 B 超、CT、MRCP、经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)等进行准确的诊断非常困难,诊断率为 6.7%~31.0%,许多患者依赖术中检查<sup>[5]</sup>。诊断率低的原因:(1)临床医生对该病的认识不足缺乏警惕性;(2)该病发病率低且临床症状缺乏特异性;(3)超声显示的高密度结石影像掩盖了肝内占位性病变;(4)肿瘤常引起狭窄性病变,以致胆道造影剂不能到达远端肝内胆管。因此,作者认为临床上有反复肝胆管结石,尤其是 10 年以上病史,发作频繁,症状顽固的患者为高危患者。B 超是首选的无创影像学检查,若肝内组织出现以低回声和高回声的杂乱回声应提高警惕,可进一步行 CT 检查。

(1)末梢型胆管癌:一般表现为边缘不规则的低密度占位性病变。有时以末梢胆管的局限性扩张为惟一诊断依据。(2)肝门部胆管细胞癌:一般表现为肿瘤与周围肝实质的等密度,而不易被发现。双侧肝内胆管呈显著扩张。(3)合并肝内胆管结石易引起误诊,当肿瘤小于 1 cm 时不易发现。B 超和 CT 只能显示扩张的肝内外胆管,对胆道原发肿瘤的诊断率仅为 20%~40% MRI 显示肝内扩张胆管近端除结石影外另外可见异常软组织影也提示癌变。经皮肝穿刺胆管置管引流术(PTCD)引流胆汁细胞学检查也仅有 30% 的阳性率<sup>[6]</sup>。若行 ERCP 胆道刷洗细胞学检查或经皮经肝胆道病变部位细胞针刺抽吸细胞学检查可使胆道肿瘤的诊断率提高 40%~67%<sup>[7]</sup>。

**3.3 肝内胆管结石伴肝胆管癌的预后** 肝内胆管结石伴肝胆管癌的预后较差,手术治疗是胆管细胞癌获得长期生存的最重要因素,姑息性外科治疗次之,保守治疗及未治疗者生存率均低于 5 年<sup>[8]</sup>。肝切除仍是胆管癌患者长期生存的惟一希望<sup>[9]</sup>。术后放疗及化疗效果不佳,jarnagin 和 Shoup<sup>[10]</sup>认为肝内胆管癌术后化疗及放疗并不能减少肿瘤复发。早期肝内胆管癌可考虑肝移植手术,但晚期多数学者不主张行肝移植治疗。

参考文献

[1] Saness G, MacCallum JD. Primary carcinoma of the liver

cholangiocarcinoma in hepatolithiasis [J]. Am J pathol, 1952,18:675-679.

[2] 黄志强. 肝内胆管结石与肝胆管癌[J]. 中华外科杂志, 1981,19(7):403-404.

[3] 田成武,朱华文,于水山,等. 肝胆管结石并发胆管癌[J]. 中国普通外科杂志,2001,110(1):21-23.

[4] Zhou YM, Yin ZF, Yang JM, et al. Risk factors for intrahepatic cholangiocarcinoma: a case-control study in china [J]. World J Gastroenterol, 2008,14:632-635.

[5] Chijiwa K, Ichimiya H, Kuroki S, et al. Late development of cholangiocarcinoma after the treatment of hepatolithiasis [J]. Surg Gynecol Obstet, 1993,177:279-281.

[6] Nakeeb A. Biliary carcinoembryonic antigen levels are a marker for cholangiocarcinoma [J]. Am J Surg, 1996, 171:147-153.

[7] Desa LA, Akosa AB, Lazzara S, et al. Cytodiagnosis in the management of extrahepatic biliary stricture [J]. Gut, 1991,32:1188-1191.

[8] Yamamoto M, Takasaki K, Yoshikawa T, et al. Does gross appearance indicate prognosis in intrahepatic cholangiocarcinoma [J]. J Surg Oncol, 1998,69:162-167.

[9] Catena M, Aldrighetti L, Finazzi R, et al. Treatment of non-endemic hepatolithiasis in a Western country: The role of hepatic resection [J]. Ann R Coll Surg Engl, 2006, 88:383-389.

[10] Jarnagin WR, Shoup M. Surgical management of cholangiocarcinoma [J]. Semin Liver Dis, 2004,24:189-199.

(收稿日期:2010-03-22)

(上接第 1823 页)

两种取样方法的各药物的药敏结果差异无统计学意义(青霉素、环丙沙星和四环素的  $\chi^2=0, P>0.05$ ; 大观霉素和头孢曲松的  $\chi^2=0.013, P>0.05$ ), 表示麻醉取样法对 5 种抗生素敏感实验的结果无影响。

3 讨论

作者所在科室在近 4 年的时间中,已通过实验研究和临床应用,证实了男性淋菌性尿道炎表面麻醉取样方法既解决了患者采样剧烈疼痛、依从性差的问题,同时也保证了淋病奈瑟菌分离培养的阳性率。麻醉取样法已经推广至 10 余家医院使用,应用患者 5 000 余人次。在提倡人文关怀的现代医学,该方法的推广更体现了现代医疗的人性化理念。

本实验结果显示表面麻醉取样法对于 5 种抗生素的药敏实验结果无影响,同时从各抗生素的耐药率来看,作者医院所在地区淋病奈瑟菌的耐药趋势与张铁军等<sup>[4]</sup>对上海地区淋球菌临床分离株抗生素敏感性分析的结果是相符合的。实验中出现 5 例 A、B 组结果不一致的现象,可能是由于抑菌圈的大小正好处于中敏和耐药范围的临界线上而造成的偏差,属个别现象,对于整个实验结果不影响。

本研究证实麻醉取样法对于淋球菌的药敏结果无影响,拓宽了该方法的应用范围,使其不仅可用于日常淋球菌药敏检测工作中,同时也可以应用于淋球菌耐药性变化的大规模流行病学调查中,监测耐药性的改变,指导临床合理用药。

参考文献

[1] 王国江,张海清,李婷,等. 男性淋菌性尿道炎两种取样方法的比较 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2007,21(1):53-54.

[2] 叶顺章,苏晓红,王千秋,等. 1993~1998 年中国十城市分离的淋球菌对抗生素的敏感性监测 [J]. 中华皮肤科杂志, 2001,34(3):175-177.

[3] 叶顺章,苏晓红,王千秋,等. 淋球菌耐药监测 15 年 [J]. 中国性科学, 2004,13(1):1-3.

[4] 张铁军,周晓明,张颖华,等. 上海地区淋球菌临床分离株对不同抗生素的敏感性分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008,22(4):226-227.

(收稿日期:2010-03-06)