

· 病例报告 ·

慢性胆囊炎伴胆囊异位肝组织一例

曹卫刚

异位肝组织(ectopic liver tissue, ELT)在临床极为少见,是一种罕见的肝脏发育异常。胆囊虽是异位肝的最好发部位之一,但胆囊异位肝组织甚为少见,为提高临床医师对该病的重视及诊治经验,现将滨州医学院烟台附属医院收治的1例胆囊异位肝组织患者的临床资料及诊治过程,回顾性分析如下。

一、病例摘要

患者,女性,73岁,因“反复右上腹痛20 d,加重1 d”入院。患者20 d前因进油腻食物后出现右上腹疼痛,呈持续性绞痛,伴向腰背部放射痛,伴畏寒、发热,体温最高39.5℃,伴恶心、无呕吐,在本科住院诊断为“胆囊结石伴急性胆囊炎”,予以抗炎、抑酸、补液等保守治疗后出院。1 d前患者进食后再次出现右上腹疼痛,性质同前,程度较前减轻,无恶心、呕吐,无畏寒、发热,无皮肤黏膜黄染,门诊以“慢性胆囊炎并急性发作”收入院。

查体:全身皮肤巩膜无黄染,腹平软,无腹壁静脉曲张,未见胃肠型及蠕动波,右上腹轻压痛,无反跳痛及肌紧张,肝区无叩痛,Murphys征阴性,移动性浊音阴性,肠鸣音约4次/min。

入院后化验血常规:白细胞 $7.9 \times 10^9/L$,中性细胞比率为72.8%,C-反应蛋白108 mg/L,余指标正常;肝肾功能指标:ALT 129.7 U/L,总胆红素24.1 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素9.6 $\mu\text{mol/L}$,余指标正常;凝血常规、肿瘤标志物水平均正常;HCV、梅毒、HIV检测均阴性、乙型肝炎病毒前-S1抗原、乙型肝炎病毒表面抗原、乙型肝炎病毒表面抗体、乙型肝炎病毒e抗体、乙型肝炎病毒核心抗体均为阴性;上腹增强CT检查提示肝脏实质内见多发囊状低密度病变及低密度结节,肝内外胆管未见明显扩张,胆囊形态饱满,壁未见明显增厚,胆囊颈部见泥沙样高密度结石,提示肝多发囊肿、胆囊结石。

术前诊断:胆囊结石伴慢性胆囊炎。完善术前相关检查,患者及家属知情同意后全身麻醉行腹腔镜胆囊切除术,术中见胆囊大小为8 cm × 6 cm × 3 cm,胆囊体部浆膜面见一红褐色小结节,约1.0 cm × 0.8 cm,外观类似肝组织,表面光整,与肝脏无明显相连。术后病理报告显示,慢性胆囊炎伴胆内结石形成,胆囊

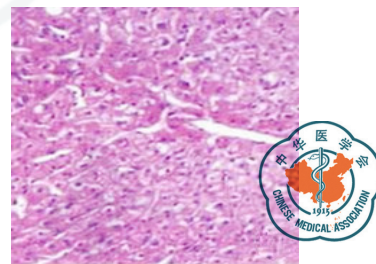
肝组织异位结节($V = 1.0 \text{ cm} \times 0.8 \text{ cm} \times 0.5 \text{ cm}$)。本例患者慢性胆囊炎,术中偶然发现异位肝组织,术后标本可见浆膜下异位肝组织(见图1),术后病理提示胆囊异位肝组织(见图2)。

本例患者胆囊异位肝组织直径约为1 cm,术后重新阅片后发现胆囊异位肝组织。上腹平扫CT提示胆囊异位肝组织密度高于胆囊壁密度,动脉期及静脉期可见胆囊壁异位肝组织强化(见图3)。



注:异位肝组织位于浆膜下(→表示异位肝组织)

图1 患者胆囊标本



注:镜下胆囊异位肝组织,肝细构正常,汇管区及肝小叶结构完整

图2 患者术后标本病理(HE染色,40×)

二、预后

术后予以抗炎、抑酸和补液等对症治疗,患者恢复顺利康复出院,随访6个月无不适。

讨论 异位肝组织(ectopic liver)又称迷走肝(aberrant liver)或副肝(accessory liver),通指生长在肝脏本身以外、与正常肝脏组织无解剖关系,无血管联系的孤立肝脏组织,多认为是胚胎发育过程中肝细胞迷走至其他部位发育而成,多见于胆囊、胰腺、小肠、食管、胸腔和腹壁等部位,多为正常肝组织^[1-2]。临床常无症状,不易诊断,多在术中或尸检时发现。



注：A：平扫期：胆囊异位肝组织密度高于胆囊壁组织；B：动脉期：胆囊异位肝组织呈中等强化；C：静脉期：胆囊异位肝组织呈中等强化；（→表示异位肝组织）

图3 患者上腹平扫和增强CT结果

胆囊异位肝组织临床少见，分析原因主要有：

①异位肝组织多无临床症状，诊断困难。②异位肝组织结节体积小，影像学检查诊断困难。③胆囊解剖变异多，胆囊异位肝组织易误认为是正常肝脏组织。④合并胆囊炎或其他病变时，易误诊为淋巴结或占位性病变。

异位肝组织术前定性困难，手术探查和病理组织检查是诊断最重要的手段。异位肝组织可具有正常的肝小叶及汇管区结构。也有异位肝脂肪变、肝硬化、血管瘤、肝细胞腺瘤和肝细胞癌的报道^[3-6]。异位肝组织会发生癌变，且部分具有分泌胆汁功能，术中一经发现，宜行手术切除。马力群^[7]认为异位肝无正常肝脏完整的血管和导管系统，导致异位肝更易于发生肝细胞癌。异位肝细胞癌患者血甲胎蛋白（alpha fetoprotein, AFP）显著高于肝细胞癌患者^[8]。临床化验AFP升高，肝脏CT、MRI及肝组织活检均无明显异常时，要考虑到异位肝癌的存在。异位肝易发生癌变，一经临床发现，应积极地手术切除。本例为胆囊异位肝组织，行手术切除，治愈出院。

参考文献

- 1 张慧力, 俞汉蒙. 胆囊异位肝组织一例[J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(5): 413.
- 2 罗运权, 张海阳, 唐勋. 胆囊壁异位肝组织一例[J]. 中华肝胆外科杂志, 2007, 13(8): 539.
- 3 王岩, 刘富金. 胆囊浆膜面异位肝组织一例[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(5): 369.
- 4 刁鑫伟, 叶明福, 张哉根. 胆囊壁异位肝纤维化1例[J]. 诊断病理学杂志, 2004, 11(2): 128.
- 5 王明昭, 王世文. 异位肝并发巨大原发性肝细胞癌1例[J]. 中国肿瘤临床, 1994, 21(7): 560.
- 6 李慧霞, 涂朝勇, 周新木, 等. 胆囊异位肝组织1例[J]. 浙江实用医学, 2012, 17(5): 391.
- 7 马力群. 异位肝叶发生肝细胞癌的倾向: 病例报道和文献回顾[J]. 医学信息, 1999, 12(11): 41-42.
- 8 张著学, 李志义, 吴启峰, 等. 异位肝组织临床病理特点及文献复习[J]. 当代医学, 2010, 16(15): 60-61.

（收稿日期：2014-05-29）

（本文编辑：孙荣华）

曹卫刚. 慢性胆囊炎伴胆囊异位肝组织一例[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2015, 9(2): 282-283.