

日趋成熟,这将会成为消化内科常规开展的治疗之一。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

(本文视频地址: <http://www.xhnj.com/video/1008664.htm>)

参 考 文 献

- [1] Liu BR, Song JT, Liu ZH, et al. Endoscopic transcecal appendectomy: the first human case report [J]. *Gastrointest Endosc*, 2018, 87(1): 311-312. DOI: 10.1016/j.gie.2017.07.015.
- [2] Liu BR, Ullah S, Ye L, et al. Endoscopic transcecal appendectomy: a novel option for the treatment of appendiceal polyps [J]. *VideoGIE*, 2019, 4 (6): 271-273. DOI: 10.1016/j.vgie.2019.03.004.
- [3] Artifon E, Uemura RS, Furuya Júnior CK, et al. Endoluminal appendectomy: the first description in humans for acute appendicitis [J]. *Endoscopy*, 2017, 49(6): 609-610. DOI: 10.1055/s-0043-107611.
- [4] Longacre TA, Fenoglio-Preiser CM. Mixed hyperplastic adenomatous polyps/serrated adenomas. A distinct form of colorectal neoplasia [J]. *Am J Surg Pathol*, 1990, 14(6): 524-537. DOI: 10.1097/0000478-199006000-00003.
- [5] Yuyucu Karabulut Y, Savaş B, Kurşun N, et al. Serrated lesions of the appendix: do they differ from their colorectal counterparts? [J]. *Turk J Gastroenterol*, 2014, 25(1): 29-34. DOI: 10.5152/tjg.2014.4056.

(收稿日期: 2019-05-09)

(本文编辑: 钱程)

肝外胆管黏液性乳头状腺癌伴胶样癌浸润合并复发性胆总管结石一例

巫雪茹 赵思 缪林 张秀华

南京医科大学第二附属医院消化内科 210011

通信作者: 张秀华, Email: 1129wy@sina.com

【摘要】 胆管乳头状黏液性肿瘤是一类少见且特殊的胆道系统肿瘤,以胆管黏膜上皮乳头样或绒毛状增生及分泌黏液引起的胆道梗阻为主要特征,可进一步浸润发展成腺癌。本例由 SpyGlass 发现,经外科病理证实为胆管黏液性乳头状腺癌伴胶样癌浸润。

【关键词】 胆管肿瘤; 黏液性乳头状腺癌; 胶样癌; 胆总管结石

基金项目: 江苏省科技厅重点研发计划 (BE2015722)

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20190528-00378

患者女, 68 岁, 因“反复发热 20 余天”于 2019 年 3 月 25 日入院。6 年前因胆囊结石及胆管结石行胆囊切除术, 其后 6 年间因胆总管结石两次 ERCP 取石。患者自 20 余天前反复出现寒战发热, 最高体温达 39 °C, 发热期间伴右上腹疼痛及恶心、呕吐。当地医院查 MRCP 示肝内外胆管明显扩张, 肝内胆管扩张呈软藤样, 胆总管最大径约 2.4 cm, 肝总管、胆总管内见数枚不规则团块状稍低信号。上腹增强 MRI 可见肝总管、胆总管内壁旁多发乳头状强化。考虑肝总管、胆总管导管内乳头状黏液性肿瘤可能。谷丙转氨酶 364 U/L, 谷草转氨酶 239 U/L, 白蛋白 41.8 g/L, 总胆红素 32.1 μmol/L, 直接胆红素 14.6 μmol/L。白细胞计数 3.92×10⁹/L, 高敏 C-反应蛋白 24.3 mg/L。CA19-9 575 U/mL, 甲胎蛋白及癌胚抗原未见异常。尿色深黄, 尿胆红素++。次日行 ERCP+EPBD+胆道支架置入术+胆道取石术+ENBD, 术中见胆总管扩张至 3.5 cm, 胆总管中段有充盈缺损; 予以柱状气囊扩张乳头口至 1.0 cm, 可见大量乳白色胶冻样黏液流出, 随后用取石球囊将结石拖出至十二指肠; 改用

SpaGlass 进镜见胆管内结节样乳头增生, 白色胶冻样黏液附着, 留置 8.5Fr×9 cm、7Fr×9 cm 两枚胆道支架, 沿导丝置入鼻胆管, 退出内镜 (图 1)。内镜下考虑胆管乳头状黏液腺瘤可能, 因该病有恶变可能, 故建议转至外科进一步治疗, 术后病理: “胆管组织”腺癌; “胰腺十二指肠”胆管高中分化乳头状腺癌, 部分组织可见黏液腺癌浸润 (图 2); 肠周淋巴结 (0/3) 及胰周淋巴结 (0/3) 未见癌转移。术后 4 个月随访患者恢复良好。

讨论 胆管乳头状肿瘤 (IPNB) 是一种具有精细纤维血管核心, 以胆管黏膜上皮乳头样或绒毛状增生为特征的罕见肿瘤。IPNB 病理上分为良性 (腺瘤)、交界性、恶性非浸润性 (原位癌) 及浸润性 (腺癌), 浸润性病变的组织学类型多为管状腺癌及黏液腺癌^[1], 也称胶样癌。28%~37% 的 IPNB 能分泌黏液, 通常被称为胆管乳头状黏液性肿瘤 (IPNB-B), 与无黏液分泌的 IPNB (IPNB-NM) 的病理及预后有较大区别^[2]。

IPNB-B 最常发生于肝内胆管树及肝门^[3], 倾向于沿着胆管黏膜缓慢扩展但仍有侵袭胆管壁发生恶变的可能。同

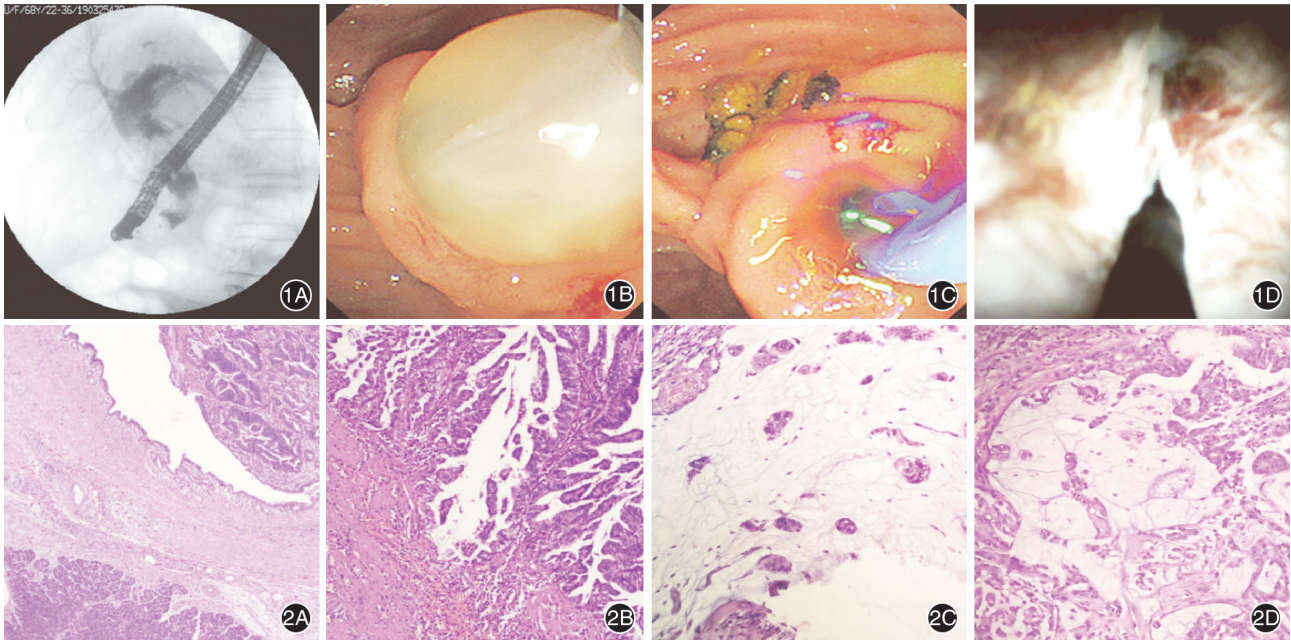


图 1 胆管黏液性乳头状肿瘤内镜下表现 1A:经内镜逆行性胰胆管造影示胆总管中段充盈缺损;1B:球囊扩张后见大量胶冻样黏液;1C:胆总管结石;1D:SpyGlass 见胆管壁结节样乳头增生 图 2 胆管黏液性乳头状腺癌手术病理 2A:胆管乳头状腺癌 HE ×100;2B:乳头状癌组织侵犯胆管上皮 HE ×100;2C:小团簇肿瘤细胞漂浮在黏液湖中 HE ×200;2D:胶样癌细胞浸润 HE ×200

IPNB 一样,IPMN-B 可伴浸润性癌。同样,IPNB-NM 也有发展为胶样癌可能,但发生率远低于 IPMN-B^[4]。

IPMN-B 会分泌大量黏液堵塞胆管引起类似胆管结石的临床表现,如腹痛、腹胀、发热、梗阻性黄疸等,约 1/3 的 IPMN-B 患者合并胆管结石^[5],但也有少部分患者无临床症状,经体检后发现异常。胆管黏液性乳头状腺癌无特异性实验室检查,多伴有因胆管梗阻引起的胆红素、碱性磷酸酶及谷氨酰转肽酶升高,虽然本例患者血清 CA19-9 升高,但胆管癌目前暂无特异性肿瘤指标,即使是阳性率较高的 CA19-9 及癌胚抗原也无太大诊断价值^[6]。IPMN-B 可通过超声、CT、MRI 等影像学手段检测到胆管扩张及管腔内肿块。进一步的诊断需进行内镜下活检。患者往往因合并胆管结石引起误诊,故内镜检查或手术中发现胆管或十二指肠乳头处有胶冻样黏液,应警惕这种疾病的可能。

IPMN-B 易引起反复发作的胆管炎及梗阻性黄疸,且仍有癌变可能,故临床上怀疑无远处转移患者首选手术治疗。据统计,IPMN-B 预后较好,亚洲患者根治性切除术后五年生存率为 81%^[7],但复发率也高至 29.3%。因此治疗性切除术后患者仍需长期随访。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] Zen Y, Fujii T, Itatsu K, et al. Biliary papillary tumors share pathological features with intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas[J]. *Hepatology*, 2006,44(5):1333-1343. DOI: 10.1002/hep. 21387.

[2] Ohtsuka M, Kimura F, Shimizu H, et al. Similarities and differences between intraductal papillary tumors of the bile duct with and without macroscopically visible mucin secretion [J]. *Am J Surg Pathol*, 2011, 35 (4): 512-521. DOI: 10.1097/PAS.0b013e3182103f36.

[3] Wang X, Cai YQ, Chen YH, et al. Biliary tract intraductal papillary mucinous neoplasm; report of 19 cases [J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21 (14): 4261-4267. DOI: 10.3748/wjg.v21.i14.4261.

[4] Tajima S, Ohata A, Koda K, et al. Intraductal papillary neoplasm of the bile duct, gastric type, arising in the intrapancreatic common bile duct could progress to colloid carcinoma: report of a case [J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2015, 8 (5): 5848-5855.

[5] Kim KM, Lee JK, Shin JU, et al. Clinicopathologic features of intraductal papillary neoplasm of the bile duct according to histologic subtype[J]. *Am J Gastroenterol*, 2012,107(1):118-125. DOI: 10.1038/ajg.2011.316.

[6] Yang XW, Wang K, Yang J, et al. Diagnosis and surgical treatment of mucin-producing bile duct tumors[J]. *Hepatogastroenterology*, 2012,59(120):2432-2435. DOI: 10.5754/hge12143.

[7] Kubota K, Nakanuma Y, Kondo F, et al. Clinicopathological features and prognosis of mucin-producing bile duct tumor and mucinous cystic tumor of the liver: a multi-institutional study by the Japan Biliary Association [J]. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, 2014,21(3):176-185. DOI: 10.1002/jhbp. 23.

(收稿日期:2019-05-28)

(本文编辑:钱程)