

## 胆囊管扭转并左位胆囊 1 例报道

汪超, 黄建钊<sup>△</sup>, 程建华, 汤可立, 罗丹, 张佳伟, 徐贤刚

(贵州省人民医院肝胆外科, 贵阳 550002)

[中图分类号] R657.4+3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)28-4030-02

胆囊管扭转及左位胆囊术前诊断困难, 容易误诊。尤其是胆囊管扭转, 常表现为急腹症, 贻误治疗时机后果严重。本院收治胆囊管扭转并左位胆囊 1 例, 现通过该患者和相关文献, 对胆囊管扭转及左位胆囊的病因、临床表现、术前诊断及治疗等问题进行探讨。

### 1 临床资料

患者, 男, 67 岁, 因“上腹部持续性绞痛 16 h”于 2014 年 12 月 27 日入院。查体: 急性痛苦面容, 体型消瘦, 腹平软, 剑突下触及 4 cm×3 cm 包块, 明显压痛伴反跳痛, 无肌紧张, 肠鸣音 4~5 次/分。辅助检查, 血常规: 白细胞  $13.73 \times 10^9/L$ ; 中性粒细胞百分比 94.1%。血生化: 总胆红素  $12.6 \mu\text{mol/L}$ ; 直接胆红素  $5.0 \mu\text{mol/L}$ ; C 反应蛋白  $14.9 \text{ mg/L}$ 。腹部 B 超: 胆囊窝未见胆囊回声, 剑突下见囊性包块, 约  $9.2 \text{ cm} \times 4.1 \text{ cm}$ , 壁不规则增厚, 约 0.9 cm, 呈双边影, 透声好, 未见强光团。上腹部平扫 CT 示: 肝左叶下缘见约  $8.6 \text{ cm} \times 6.1 \text{ cm}$  类圆形囊性密度灶, 囊壁增厚, 胆囊窝内未见胆囊影(图 1、2)。

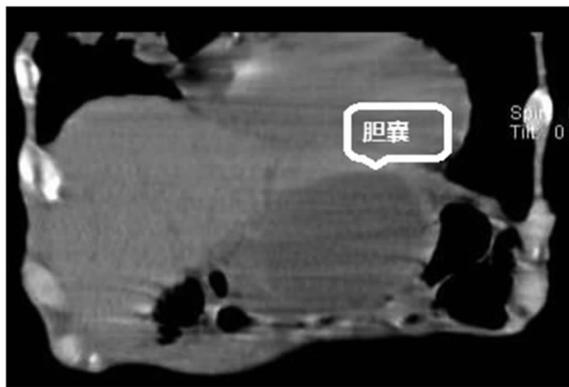


图 1 冠状位胆囊的位置

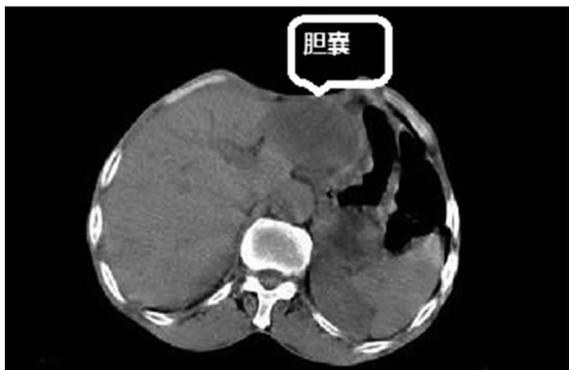


图 2 横断位胆囊的位置

入院诊断: 剑突下囊性包块: 异位胆囊并急性胆囊炎? 入院予以抗感染治疗, 1 d 后腹痛加重, 出现局限性腹膜炎体征, 急诊行剖腹探查术。术中见: 胆囊位于肝圆韧带左侧, 借系膜悬浮于左肝外叶下方, 呈紫黑色, 约  $14.0 \text{ cm} \times 6.0 \text{ cm} \times 4.0 \text{ cm}$ , 张力大, 充血水肿, 部分浆膜可见斑片状脓苔附着, 内未扪及结石。胆囊管沿胆囊长轴顺时针扭转  $360^\circ$ , 汇入胆总管右侧。从胆囊床逆行游离胆囊底部部后, 复位胆囊管扭转, 辨明胆囊管、肝总管及胆总管关系后, 离断胆囊管, 切除胆囊。术后切开胆囊见暗红色脓性胆汁流出伴恶臭, 胆囊壁厚约 0.9 cm, 黏膜粗糙, 未见结石。术后恢复良好, 第 7 天痊愈出院。病理报告: 坏疽性胆囊炎。

### 2 讨论

胆囊管扭转及左位胆囊在肝胆疾病中均相当少见, 自从 1898 年 Wendell 第一次报道以来, 只有 500 多例被报道, 仅 9.8% 能够术前确诊<sup>[1]</sup>。左位胆囊在 1886 年由 Hochstetter 发现并命名的, 指胆囊位于肝圆韧带左侧, 100 多年来仅报道 100 多例<sup>[2]</sup>。在 Nagai 等<sup>[3]</sup>统计的 1 621 例患者中只发现 3 例左位胆囊, 发生率在 0.2% 左右。

胆囊管扭转可发生于任何年龄段, 但大约 85% 的病例都发生于 60~80 岁的老年患者, 男女比例约 1:3。胆囊管扭转分为完全性及不完全性, 完全性指胆囊管扭转大于等于  $180^\circ$ , 不完全性指扭转小于  $180^\circ$ , 扭转方向既可以顺时针也可以逆时针<sup>[4]</sup>。

根据相关文献推论, 系膜胆囊是胆囊管扭转的发病基础<sup>[5]</sup>。系膜胆囊可分为两类, 一类是系膜包裹部分胆囊体部及胆囊管附着于肝脏脏面, 系膜较长使胆囊处于悬浮状态; 另一类是系膜仅仅包裹胆囊管附着于肝脏脏面, 而胆囊底部部处于游离状态<sup>[5]</sup>。同时合并有大网膜萎缩、腹腔器官弹性降低或位置下垂、脊柱畸形等情况, 可因剧烈运动或胆囊周围器官(胃、十二指肠、横结肠)的蠕动诱发胆囊管扭转<sup>[6]</sup>。胆囊结石与胆囊管扭转无明确的关系, 只有 25%~50% 的胆囊管扭转病例被发现合并胆囊结石<sup>[6]</sup>。

胆囊管扭转患者多已急腹症就诊, 多与运动或体位改变有关, 主要临床表现为急性上腹痛, 呈剧烈绞痛, 阵发性加重, 可伴随恶心、呕吐、畏寒、发热、黄疸等症状。因胆汁流通障碍及胆囊血供中断, 病情较重, 进展快, 易并发坏疽穿孔, 进而出现胆汁性腹膜炎, 腹痛波及全腹, 出现感染性休克, 危及生命。不完全性胆囊管扭转患者的临床表现相对较轻, 病情进展也相对缓慢。部分患者在上腹部可触及活动度较好的系膜胆囊<sup>[6]</sup>。实验室检查并无特异性, 血常规常表现为白细胞及中性粒细胞

百分比增高,抗菌药物治疗效果差。血生化检查中多呈 C 反应蛋白增高,而肝功能正常,可与急性胆囊炎鉴别。胆囊管扭转的影响学诊断方法主要包括:B 超、彩色多普勒、磁共振胰胆管成像(MRCP)、经内镜逆行性胰胆管造影(ERCP)等。可表现出以下特征:(1)急性胆囊炎征象:胆囊水肿,壁增厚;(2)处于悬浮状态的胆囊,大部分未附着在肝脏脏面;(3)B 超探查可见胆囊管扭转处回声汇聚现象;(4)胆囊长轴趋于水平状态<sup>[1,6]</sup>。左位胆囊无特异性临床表现,当合并急慢性胆囊炎时才出现腹痛腹胀等不适。因腹痛位置不典型,极易误诊。晏建军等<sup>[2]</sup>认为腹部 B 超仍然是诊断异位胆囊的首选,而 MRCP 有助于明确胆囊管的汇合情况,避免胆道损伤。

胆囊切除术是胆囊管扭转的主要治疗方法,若术前诊断能确诊胆囊管扭转,可优先考虑腹腔镜胆囊切除术,当合并左位胆囊时,要仔细辨别胆囊管、肝总管及胆总管三者的解剖关系,防止损伤胆道。

本病案中患者同时存在系膜胆囊及左位胆囊两种解剖变异情况,病情发展急快重,48 h 内出现局限性腹膜炎,胆囊坏疽。治疗及时,术中未伤及胆道,术后恢复良好。临床工作中要警惕胆囊管扭转的发生,尤其是老年急腹症患者。

参考文献

[1] Pu TW, Fu CY, Lu HE, et al. Complete body-neck torsion

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.28.053

of the gallbladder; a case report World[J]. J Gastroenterol, 2014, 20(38):14068-14072.

[2] 晏建军, 杨晓宇, 沈军, 等. 5 例异位胆囊诊治体会[J]. 肝胆胰外科杂志, 2010, 22(2):121-122.

[3] Nagai M, Kubota K, Kawasaki S, et al. Are left-sided gallbladders really located on the left side? [J]. Ann Surg, 1997, 225(3):274-280.

[4] Chou CT, Chen RC, Yang AD, et al. Gallbladder torsion: preoperative diagnosis by MDCT [J]. Abdom Imaging, 2007, 32(5):657-659.

[5] Chung JC, Song OP, Kim HC. Gallbladder torsion diagnosed by MDCT and MRCP[J] Abdom Imaging, 2010, 35(4):462-464.

[6] Janakan G, Ayantunde AA, Hoque H. Acute gallbladder torsion: an unexpected intraoperative finding[J]. World J Emerg Surg, 2008, 3:9.

(收稿日期:2016-06-11 修回日期:2016-07-04)

## 痣样基底细胞癌综合征 1 例报道

李彦希, 史丙俊, 郝 进

(重庆市中医院皮肤科 400011)

[中图分类号] R751

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)28-4031-02

痣样基底细胞癌综合征(nevoid basal cell carcinoma syndrome, NBCCS)是一种常染色体显性遗传疾病,发生率极低,常合并多发性基底细胞癌,治疗困难,现报道 1 例如下。

### 1 临床资料

患者,男,73 岁。面部、躯干多发结节、色素斑块 30 余年,破溃半年于 2013 年 6 月 1 日来本院就诊。患者 30 年前左胸部出现 2 枚甲盖大小暗红色至黑褐色斑块,周围稍隆起,面部出现数个米粒至绿豆大小黑褐色丘疹,表面较光滑,无自觉症状,呈自行外用“皮炎平”等药物,无明显缓解,斑块数量增多,面积增大,后双手手掌出现对称性绿豆大小红斑,轻度角化,部分红斑中央出现轻度凹陷。

体格检查:患者面部右侧向下歪斜,以口鼻、下颌部最为明显。皮肤科检查:面部见散在米粒至黄豆大小黑褐色至黑色丘疹,散在甲盖大小黑褐色斑块,鼻部斑块表面见粘着性鳞屑,周围见淡红色堤状隆起,胸背部见甲盖至鸽蛋大小暗红色至黑褐色斑片,部分表面粗糙,周围见隆起,中央轻度萎缩,部分见毛细血管扩张,部分红斑中央见浅表糜烂面(图 1)。双手掌见散在米粒至黄豆大小淡红色角化过度性红斑,颜色淡红,部分中

央见轻度凹陷。实验室检查:患者拒绝做血尿及 X 线片、CT 检测。鼻部皮损病理组织检查:表皮轻度萎缩变薄,真皮浅中层见基底样细胞形成的团块,部分与表皮相连,瘤团周围细胞排列成栅栏状,周围可见收缩间隙(图 2)。



A: 面部不对称,右侧向下歪斜,眶距增宽,牙齿部分缺失。面部见散在较多米粒至黄豆大小黑褐色至黑色丘疹,部分呈半球状隆起,散在甲盖大小黑褐色斑块,鼻部斑块面覆粘着性鳞屑,周围见淡红色堤状隆起。B: 胸部见甲盖至鸽蛋大小暗红色至黑褐色斑片,形态不规则,部分表面粗糙,周围见隆起,中央轻度萎缩,部分见毛细血管扩张,部分红斑中央见浅表糜烂面。

图 1 NBCCS 患者皮损表现