

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.23.020

文章编号: 1005-8982 (2020) 23-0095-02

## 表现为原位癌改变的肝囊肿 1 例

王剑一<sup>1</sup>, 杨达钧<sup>1</sup>, 王珏钰<sup>1</sup>, 何军明<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学, 广东 广州 510504; 2. 广东省中医院大德路总院 肝胆胰外科, 广东 广州 510120)

关键词: 肝囊肿; 原位癌; 诊断; 治疗

中图分类号: R657.3

文献标识码: D

### 1 临床资料

患者男性, 45岁, 因发现肝囊肿1月余入院。患者1个月前因胃部不适就诊于当地医院, 腹部彩超提示肝巨大囊肿, 约14 cm × 11 cm。无特殊病史。入院时诉上腹部少许胀满感, 无腹痛。查体无特殊。查CEA、AFP、CA19-9正常, 肝功能: ALT 436 u/L, AST 254 u/L, ALP 218 u/L, GGT 223 u/L。腹部CT平扫提示肝内多发大小不等类圆形、团块状液性低密度影, 边界清, 较大者为14.3 cm × 11.6 cm × 12.7 cm, 大部分突出肝包膜外, CT值8 HU(见图1、2)。诊断为肝囊肿(多发)。

治疗方式考虑手术治疗, 拟行腹腔镜下肝囊肿开窗引流术。术中探查: 肝多发囊肿, 其中左肝内叶见巨大囊肿, 壁厚, 大小约15 cm × 10 cm, 与腹腔网膜组织、胃窦部广泛黏连, 右肝表面可见多个囊肿, 膈肌顶部可见多个散在灰白色粟粒样结节, 余未见明显结节(见图3、4)。术中冷冻病理切片检查:(肝囊肿壁)符合肝囊肿, 伴被覆上皮呈中、重度异性增生;(膈顶结节)送检囊壁样组织, 被覆立方和柱形上皮细胞, 细胞有轻-中度非典型性。术后病理:(肝囊肿壁)符合肝囊肿, 伴被覆上皮重度异型增生-原位癌改变(见图5)。

术后告知患者病情, 未行后续治疗。8个月后复查CT增强提示肝内新增多发低密度结节, 考虑转移瘤, 伴腹膜转移。建议患者行肿瘤化学药物治疗或其他治疗手段。



图1 CT横断面观

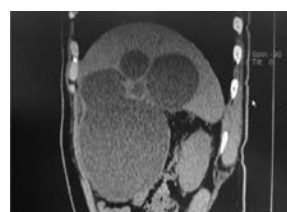


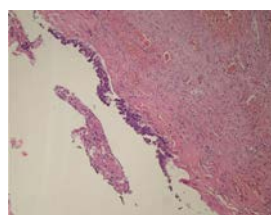
图2 CT矢状面观



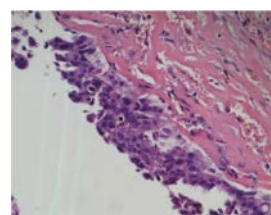
图3 腹腔镜下直视囊肿



图4 腹腔镜下直视腹壁



(HE染色 ×100)



(HE染色 ×400)

图5 标本病理图

### 2 讨论

原位癌一词指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同, 常累及上皮的全层, 但未突破基底膜向下浸润, 有时也称为上皮内癌<sup>[1]</sup>。上皮组织

有时可以观察到先出现非典型增生或异型增生,再发展为局限于上皮内的原位癌,再进一步发展发展为浸润性癌<sup>[2]</sup>。先天性肝囊肿一般认为起源于肝内迷走的胆管,由于肝内胆管和淋巴管胚胎时发育障碍,或胎儿期患胆管炎,肝内小胆管闭塞,近端呈囊性扩大及肝内胆管变性,局部增生阻塞而成,多为多发<sup>[3]</sup>。该病例病理检查结果提示上皮组织异型增生,呈原位癌改变。发生在肝囊肿的原位癌十分罕见。原位癌术前诊断非常困难,该例术前表现亦无特异性。因为原位癌是发生在上皮组织,虽无转移,但影像学很难予以区分。该例术前 CT 检查无特殊发现,说明影像学检查在原位癌的诊断中并无优势。因此,诊断主要依靠病理检查;病理医生如果未仔细查找,可能会导致漏诊,从

而影响临床治疗。由于病例数少,尚无法对原位癌进一步分析。肝囊肿癌变机制有待于进一步研究。

#### 参 考 文 献:

- [1] 周恺乾,周成.肝异型增生结节的研究进展[J].外科理论与实践,2018(23):286-288.
- [2] 丛文铭,朱世能.肝胆肿瘤病理学[M].上海:上海科技教育出版社,2015.
- [3] MAHESWARAN P, MARK S D. Cystic lesions of the liver-a review[J]. Current Problems in Surgery, 2017, 54(10): 514-542.

(张蕾 编辑)

本文引用格式:王剑一,杨达钧,王珏钰,等.表现为原位癌改变的肝囊肿 1 例[J].中国现代医学杂志,2020,30(23):95-96.