

医学影像技术, 2013, 29(3):411-414.

[13] 曲宁, 罗娅红, 李森. 乳腺单纯型黏液瘤的影像学表现. 中国医学影像技术, 2016, 32(1):67-70.

[14] 李潇潇, 汪登斌, 王丽君, 等. 乳腺黏液瘤的 MRI 表现与病理对照研究. 放射学实践, 2014, 29(10):1116-1119.

[15] Igarashi T, Ashida H, Morikawa K, et al. Use of BI-RADS-MRI descriptors for differentiation between mucinous carcinoma and fibroadenoma. Eur J Radiol, 2016, 85(6):1092-1098.

[16] 张嫣, 余浩杰, 张江宇, 等. 乳腺叶状肿瘤 11 例磁共振征象特点分析. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(10):4579-4582.

IgG4 related sclerosing cholangitis: Case report

IgG4 相关硬化性胆管炎 1 例

兰 慧¹, 吕发金², 李 康¹

(1. 重庆市人民医院放射科, 重庆 400013; 2. 重庆医科大学附属第一医院放射科, 重庆 400016)

[Key words] Immunoglobulin G; Cholangitis, sclerosing; Magnetic resonance imaging

[关键词] 免疫球蛋白 G; 胆管炎, 硬化性; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201609148

[中图分类号] R575.7; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)05-0656-01

患者男, 53 岁, 腹痛伴梗阻性黄疸入院。MR 检查(图 1): 肝门部、胰腺段胆总管壁增厚, 胰头呈“肿块样”、胰腺体尾部见弥漫性异常信号, 呈低 T1WI、稍高 T2WI 信号; 上述病灶边界不清, 胰头、体尾部病灶大小分别约 2.10 cm×2.80 cm×2.80 cm、7.20 cm×4.10 cm×3.20 cm; 肝内胆管节段性狭窄、扩张, 胰管轻度扩张; 增强后病灶均呈延迟强化; 肝门区可见肿大淋巴结。MRI 诊断: 胆管癌可能, 胰腺肿瘤性病变。病理诊断为 IgG4 相关硬化性胆管炎(immunoglobulin G4-related sclerosing cholangitis, IgG4-SC)伴胰腺受累。免疫组化: CK(-), CD20(+), IgG4(+), Syn(-), EMA(-), Ki-67(10%+)。

讨论 IgG4-SC 发病机制不明, 多发生于中老年男性。IgG4-SC 的组织学特征为含有大量纤维; 其主要影像表现为: 胆管壁节段性均匀环形增厚致胆管狭窄、扩张; 增强动脉期、门静脉期强化不明显, 延迟期明显强化。根据病变范围可将 IgG4-SC 分为 4 型, I 型: 胰腺段; II 型: 弥漫性; III 型: 肝门部及胰腺段; IV 型: 肝门部; 本例为第 III 型。IgG4-SC 与胆管癌、原发性硬化性胆管炎鉴别困难。超声检查非狭窄段胆管壁增厚>0.8 cm 可与胆管癌鉴别。胆管癌患者胆管壁多偏心性不均匀增厚, 常有结节肿块形成, 若向周围肝实质、血管等组织侵犯即可确诊; 胆

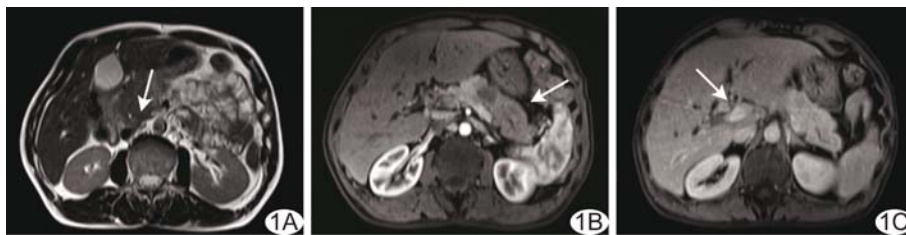


图 1 IgG4-SC 伴胰腺受累的 MRI 表现 A. 平扫 T2WI 示胰头局限性病灶及胰腺段胆管壁增厚, 呈稍高信号(箭); B. 增强动脉期示胰腺体尾部病灶轻度强化(箭); C. 增强延迟期示胰腺体尾部病灶及肝门区增厚胆管壁明显强化(箭)

管癌增强后动脉期边缘性中等强化, 逐渐向中心填充, 而无典型的延迟强化特征。IgG4-SC 胆管多呈灶性狭窄, 管壁僵硬, 似铅管状, 远段扩张呈串珠样、修剪枝样。90% 的 IgG4-SC 合并胰腺病灶, 即自身免疫性胰腺炎(autoimmune pancreatitis, AIP), MR 表现为 T1WI 低信号, T2WI 高、稍高信号, 延迟强化, 胰周有特征性 T1WI、T2WI 低信号环。AIP 分为局灶型、多灶型、弥漫型(最常见), 本例属多灶型, 较少见。弥漫型 AIP 呈“腊肠样”外观, 应与胰腺炎相鉴别, 后者常见囊变坏死, 胰周渗出 T2WI 呈高信号。位于胰头的 AIP, 应与胰头癌相鉴别, 后者肿块呈分叶状, 增强后各期强化较胰腺实质弱, 无延迟强化、胰周低信号环特征, 另外胰头癌可见梗阻征象, 即“双管征”或向周围血管等组织侵犯, 临床多有 CA-199 明显升高, 可与 AIP 相鉴别。胆管、胰腺或其他部位如泪腺、腹膜后等多发病灶, IgG4 明显升高, 激素治疗明显有效, 有助于 IgG4-SC 的诊断及鉴别诊断。

[第一作者] 兰慧(1990—), 女, 四川内江人, 在读硕士。

E-mail: 765052457@qq.com

[收稿日期] 2016-09-29 [修回日期] 2016-12-22