

## ◆ 个案报道

## Hepatoid adenocarcinoma of gallbladder: Case report

## 胆囊肝样腺癌 1 例

司友娇<sup>1</sup>, 赵凯凯<sup>2</sup>, 黄九宁<sup>2</sup>, 王培源<sup>1</sup>

(1. 滨州医学院烟台附属医院影像科, 2. 肿瘤放疗科, 山东 烟台 264100)

[Key words] Gallbladder; Hepatoid adenocarcinoma; Diagnostic imaging

[关键词] 胆囊; 肝样腺癌; 诊断影像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201702036

[中图分类号] R735.8; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)09-1440-01

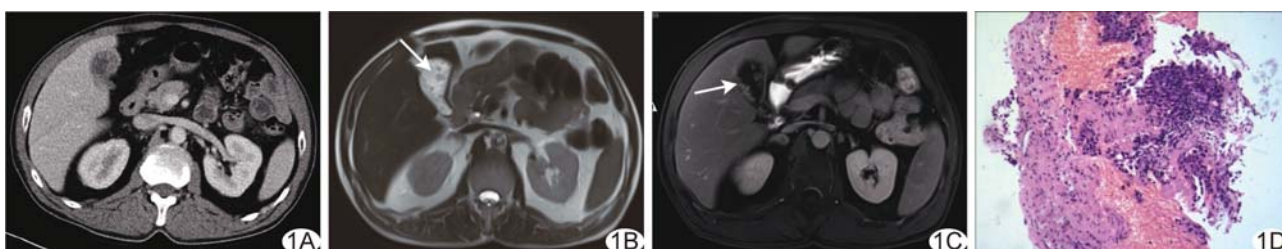


图 1 胆囊肝样腺癌 A. CT 示胆囊壁不均匀增厚, 增强后延迟强化; B. MR T2WI 示胆囊腔内结节状充盈缺损(箭); C. MR 增强示胆囊壁、腔内结节呈延迟强化(箭); D. 病理图(HE, ×100)

患者男, 56 岁, 因“左侧腹部无明显诱因持续性隐痛、不适, 阵发性加剧, 伴腹胀、恶心 1 月余”就诊, 既往无肝炎、肝硬化病史。实验室检查: C 反应蛋白 60.6 mg/L, 甲胎蛋白(alpha fetoprotein, AFP) 46 630.9 μg/L。CT 检查: 胆囊壁不均匀增厚, 呈结节状向腔内凸起; 增强后延迟强化(图 1A)。肺内可见多发结节, 边界清。脾前方可见一不规则、密度不均软组织肿块, 边界不清, 内可见钙化。MR 检查: 胆囊腔内见结节样充盈缺损(图 1B), T1WI 呈等信号, T2WI 呈混杂信号, DWI 呈高信号, 增强后延迟强化(图 1C)。脾前、左侧膈肌上方可见不规则软组织肿块, 呈等 T1、混杂 T2 信号, DWI 呈高信号, 与周围组织分界不清, 增强后呈不均匀强化。右侧肾上腺见不规则等 T1、等 T2 信号影, DWI 呈高信号, 增强后不均匀强化。影像学诊断: 胆囊恶性肿瘤并腹腔、右肾上腺、肺转移。患者行脾前方肿块穿刺活检术。病理: 镜下见较大瘤细胞呈多边形或圆形, 胞质嗜酸性, 血窦较丰富(图 1D)。免疫组化结果: AE1/AE3(+), CAM5.2(+), Hep(+), PLAP(+), Glypican-3(+), Ki-67(阳性细胞约 30%)。病理诊断: 符合肝样腺癌表现, 提示来源于胆囊。

**讨论** 肝样腺癌是一种具有肝细胞和腺体两种分化的肿瘤, 可发生于胃肠道、胆囊、肺等部位, 临床少见, 恶性程度高、浸润性强, 预后差; AFP 升高是其重要临床特点, 但非必备特征。影像学无特征性表现, 不同部位的表现不同。本例肝样腺癌发生于胆囊, 影像学表现为胆囊壁增厚, 呈结节状, 增强后延迟强化; 腹腔、右肾上腺、双肺内多发肿块、结节, 增强后亦呈延迟强化, 提示病变同源性; 腹腔内病变侵犯邻近结构, 提示恶性程度极高。但由于病变罕见, 缺乏特征性影像学表现, 术前诊断困难。本病需与以下疾病相鉴别: ①胆囊癌, 好发于胆囊底部、颈部, 影像学分为 3 型, 胆囊壁增厚型、结节型及肿块型, 分别表现为胆囊壁弥漫或局限性不均匀增厚, 腔内结节状、乳头状肿块形成及胆囊正常形态消失, 胆囊窝不规则肿块形成, 增强后均呈延迟强化; 其中结节型与本病鉴别困难, 但胆囊癌易直接侵犯邻近组织, 向周围组织扩散, 且 AFP 一般不升高; ②胆囊腺瘤, 好发于胆囊体部、常单发, 表面光滑; ③胆囊息肉, 好发于胆囊底部、可单发或多发, 或带蒂。胆囊腺瘤与息肉均表现为结节状、乳头状肿块向腔内凸起, 但胆囊壁无浸润性增厚; ④胆囊腺肌症, 胆囊壁增厚, 黏膜下肌层内可见低密度小囊, 增强后不强化, 易与本病鉴别。

[第一作者] 司友娇(1988—), 女, 山东临沂人, 硕士, 医师。

E-mail: abcdsiyoujiao@163.com

[收稿日期] 2017-02-10 [修回日期] 2017-04-11