

◆ 个案报道

Gallbladder perforation, liver abscess and active hemorrhage induced by acute cholecystitis with incarcerated gallstone: Case report

急性结石嵌顿性胆囊炎致胆囊穿孔、肝脓肿及活动性出血 1 例

顾 敏¹, 方维东^{1*}, 李 康², 徐 刚²

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

[Keywords] cholecystitis, acute; hemorrhage; tomography, X-ray computed

[关键词] 胆囊炎, 急性; 出血; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201809016

[中图分类号] R575.6; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)06-0960-01



图 1 急性结石嵌顿性胆囊炎致胆囊穿孔、肝脓肿及活动性出血 CT 表现 A. 平扫; B. 增强扫描见对比剂外渗(箭); C. 肝脓肿边缘环状强化; D. 冠状位重建图像示肝脓肿与胆囊相通

患者女, 58 岁, 因“右上腹痛 1 天, 加重 3 h”入院。查体: 全腹压痛, 以右上腹为主, 伴轻度反跳痛。实验室检查: 白细胞 $4.68 \times 10^9/L$, 红细胞 $4.01 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 116 g/L, CA19-9 985.30 U/ml。超声示胆囊增大, 胆囊颈部强回声伴后方声影, 胆囊壁增厚, 胆囊腔内见絮状低回声, 胆囊窝区探及混合性回声。临床初诊结石性胆囊炎, 胆囊肿瘤待排; 予抗感染+维持电解质平衡+对症支持治疗。入院第 2 天患者腹痛加重, 复查白细胞 $12.38 \times 10^9/L$, 红细胞 $3.09 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 88 g/L, C 反应蛋白 180.44 mg/L。腹部 CT 示胆囊增大, 胆囊颈部见直径 1.8 cm 结石, 腔内见团片状高密度影(图 1A), CT 值 65 HU, 胆囊壁增厚, 体部、底部连续性中断、膨隆, 与肝脏分界不清, 胆囊窝局限性积液, 并见对比剂外渗、聚集(图 1B), 肝实质内见与胆囊相通的液性低密度灶, 呈环形强化(图 1C、1D); 诊断: 急性结石嵌

顿性胆囊炎伴胆囊穿孔、肝脓肿及活动性出血。急行剖腹探查术, 术中见肝周、胆囊窝、右结肠旁沟积液约 800 ml, 胆囊底部血凝块聚集, 胆囊颈部结石嵌顿, 胆囊充血水肿增大, 胆囊底部及体部坏疽穿孔, 胆囊窝脓液聚集, 邻近肝脏脓肿形成。行胆囊切除、肝脓肿切开引流术, 术后患者恢复良好。

讨论 结石嵌顿性胆囊炎是引起胆囊穿孔的常见原因之一, 但并发肝脓肿、胆囊活动性出血者罕见; 其典型影像学表现为胆囊壁连续性中断、膨隆, 胆囊窝及右上腹积液, 穿孔后形成的肝脓肿与胆囊相通。本例腹部 CT 对比剂外渗明显, 提示胆囊活动性出血量较大, 除炎症侵蚀血管外, 推测还可能与胆囊内压力和张力增高造成血管撕裂有关。本病需与胆囊癌侵犯肝脏相鉴别, 后者表现为胆囊实性肿块, 轻中度持续强化, 受侵肝脏边界不清晰, 轻度强化且无强化环, 可伴腹腔及腹膜后淋巴结肿大。

[基金项目] 重庆市人民医院医学科技创新基金(Y2016MSXM29)。

[第一作者] 顾敏(1979—), 男, 重庆人, 在读硕士, 副主任医师。E-mail: 113358720@qq.com

[通信作者] 方维东, 重庆医科大学附属第一医院放射科, 400016。E-mail: fwd9707@sina.com

[收稿日期] 2018-09-04 [修回日期] 2019-01-01