



Yuan's General Hospital
消化系病中心臨床論壇
Clinical Forum of Institute of Hepato-Gastroenterology
發行單位：阮綜合醫院消化系病中心
地址：高雄市成功一路162號，電話：(07) 3351121，傳真：(07) 3354114 院長：阮仲洲

迎接千禧年
邁向新世紀

Vo18, No4, Aug, 2007

C 型肝炎肝硬化肝腫瘤合併脾臟淋巴癌

消化系內科 陳明楨醫師

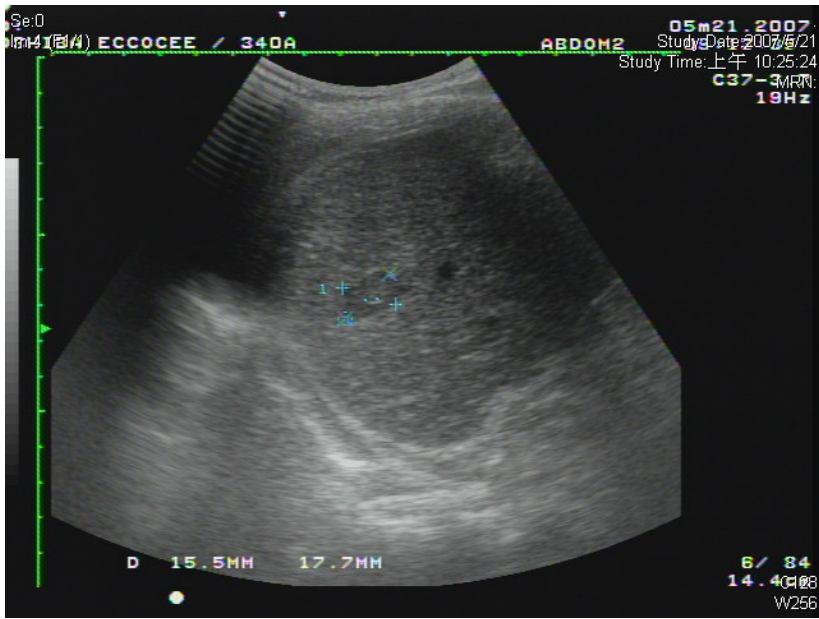
66 歲女性家庭主婦因偶然發現脾臟腫瘤入院，個案有 C 型肝炎 10 多年，91 年診斷有肝硬化情形，於 92 年開始於固定於本院門診追蹤，期間個案因右側肋膜積水及腹水住院多次，95 年 9 月因肝內有一小腫瘤接受酒精治療，個案於 96 年 3 月 2 日接受超音波檢查，只發現肝硬化並無脾腫瘤，但 96 年 5 月 21 日的超音波檢查卻發現有一 1.7 cm 的肝腫瘤及多顆 1~2 cm 的低回音脾腫瘤，此次住院期間並無發燒、冒汗、體重減輕或食慾不振情形。

理學檢查顯示：身高 146 cm、體重 52.4 kg，體溫：36.4 度、血壓：128/70mmhg、脈搏：72 次/分、呼吸：18 次/分，結膜蒼白，鞏膜無黃疸情形，脾臟無法摸到，下肢無水腫、身體無淋巴腫大情形。

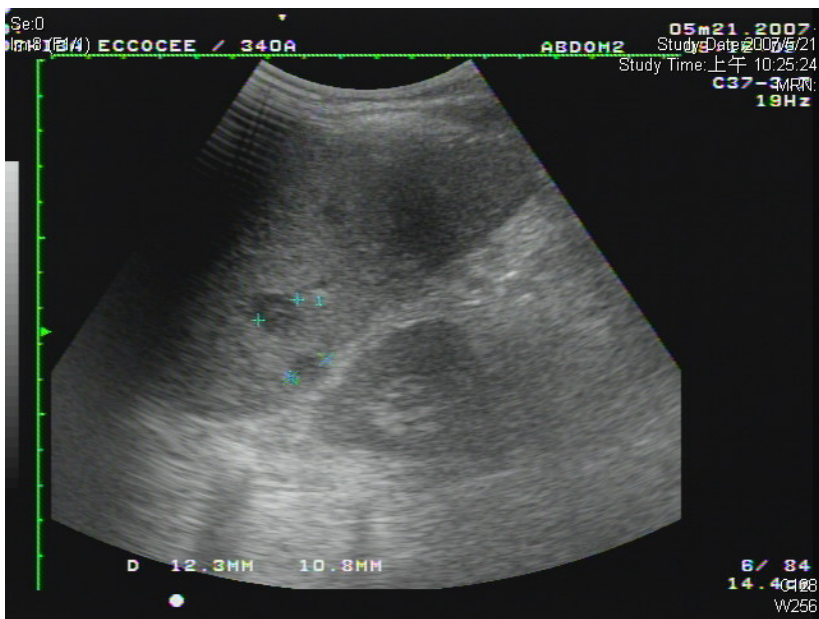
實驗室檢查 WBC： 2.9×10^3 /ul、Hb：7.7g/dl、platelet： 68×10^3 /ul、GOT：54U/L、GPT：35U/L、Bil：0.44mg/dl、Alb：2.7 g/dl、PT：9.7sec、LDH：238U/L(100-190)、 α -FP：41.2ng/ml，核磁共振檢查顯示肝腫瘤疑肝癌及脾腫瘤，肝腫瘤切片無惡性細胞，但仍安排個案於 96 年 5 月 31 日接受血管栓塞治療之後，個案於 96 年 6 月 29 日接受脾切除，病理報告為淋巴癌(diffuse large B-cell lymphoma)。

討論

脾臟腫瘤最常見的為良性血管瘤。若是惡性腫瘤則是以淋巴癌和惡性腫瘤轉移較常見。惡性腫瘤轉移來源有肺癌、胃癌、胰臟癌、大腸癌、肝癌及其他少見惡性腫瘤。C 型肝炎會增加淋巴癌的發生率。因此若有 C 型肝炎的個案合併脾臟腫瘤應特別注意是否為淋巴癌。



圖一 肝內低迴音腫瘤 1.55cm × 1.77cm



圖二 脾內多顆低迴音腫瘤 1~2cm

胆囊癌 (Cholangiocarcinoma)

消化系外科 董弘一醫師、謝展中醫師、陳鴻曜醫師

59 歲男性病人，主訴皮膚癢，食欲不振，茶色尿三天。病人過去有膽囊結石及痛風病史，病人無 B，C 型肝炎病史。病人於 96 年 5 月 31 日來門診求治，腹部超音波顯示膽囊結石，總膽管擴大 (>1 cm) 及肝內膽管擴張，懷疑有總膽管結石及左側腎結石。隔天住院，理學檢查除鞏膜稍有黃疸外並無其他特異。實驗數值 GOT/GPT: 284/455, Bil. T/D: 9.3/4.8, WBC: 6900, CA-199: 40.4, AFP: 1.9, CEA: 1.6。

住院後安排 ERCP 檢查但失敗(ampulla vater 太小無法通過)，接著再安排 PTGBD 亦失敗，最後以 PTCD 引流並作膽道攝影(圖 1)。放射線檢查有腹部 CT(圖 2)及 MRCP(圖 3)，其報告如下：

1. 陶瓷膽囊 (Porcelain gallbladder) 併 gastrohepatic and hepatoduodenal ligaments LNs 鈣化。
2. 雙側肝內膽管擴大併管壁變厚，懷疑發炎後狹窄或 CCC (cholangiocarcinoma)，CBD stone。
3. R/O choledochal cyst. (R/O type I by Todani's classification)。



圖 1

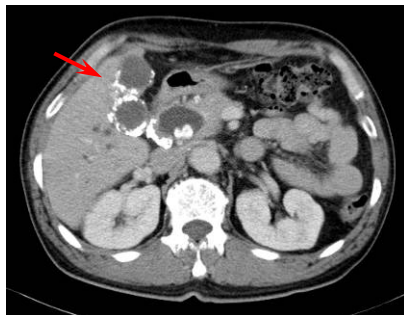


圖 2

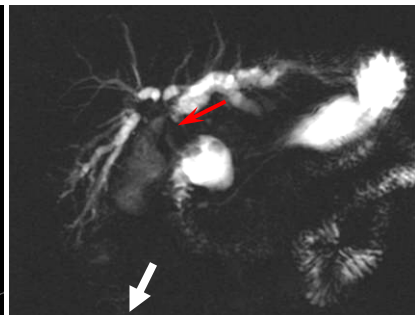


圖 3

病人於 96 年 6 月 11 日手術，發現(圖 4—5) 膽囊，總膽管及淋巴節皆有明顯的鈣化現象，術中取下部份組織送冷凍病理檢查皆為惡性細胞，考量無法完全根除惡性組織，僅做膽囊切除及總膽管截石術與 T 型管引流 (cholecystectomy and choledocholithotomy + T-tube)。

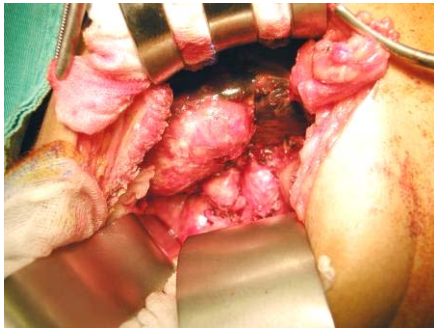


圖 4



圖 5



圖 6

病人術後復原狀況良好，術後膽道攝影（圖 6）顯示總膽管暢通，病人於術後接受放射腫瘤科做後續治療，目前仍於門診追蹤治療。

討論

術後病理為 mucinous adenocarcinoma of the gallbladder。膽囊的惡性腫瘤以腺癌 (adenocarcinoma) 佔約 90% 最常見，其他少數有 epidermoid carcinoma, adenosquamous carcinoma, carcinosarcoma, lymphoma, sarcoma, carcinoid 等。發生率每 10 萬人 2.5 人，每年約 6500 人死於膽囊癌。老年人多，年齡層於 55-70 歲間，女性比男性多 (1.5/1)。其危險因子有 1, 人種基因 (白人女性最多 21/100,000)，2, 膽囊結石 (80% 膽囊癌病人合併有膽囊結石, incidence of carcinoma in pt'with cholelithiasis : 0.2%)，3, 不正常的膽道胰管合流異常 (reflux of pancreatic juice 造成 metaplastic and neoplastic change of gallbladder epithelium)，4, 陶瓷膽囊 (10-25% 有惡性)。5, 總膽管囊腫，傷寒帶原者，膽囊腺性息肉，癌原及動情激素等。

早期臨床症狀不明顯，術前診斷的相當少。大都於行膽囊結石手術，術中或術後發現。此時有 50% 淋巴腺已轉移，5 年生存率僅 5-10%。若組織型態為 papillary carcinoma 其預後會較好。治療方法常因無法早期發現，手術時僅能行辜息性治療 (減黃或 bypass)，較少個案能行根除手術。化癌常以 mitomycin 及 5-FU 投與惟有效率僅 10-20%。放射線療法包括體外治療 (external beam radiation) 及術中放射治療 (intraoperative radiative therapy, IORT) 效果亦不佳。本院自 1997 年來 Gallbladder Ca 共有 31 例。其中 26 例為 adenocarcinoma，2 例為 papillary adenocarcinoma，Microcystic adenocarcinoma 一例，adenosquamous carcinoma 一例，mucinous adenocarcinoma 僅此一例。