

胆总管结石合并结肠癌1例

刘立民^{1,2*}, 万柏江^{1,2}, 赵月^{1,2}, 刘卓^{1,2}

¹国家电网公司北京电力医院普外科, 北京

²通用技术集团老年医学(肝胆)重点实验室, 北京

收稿日期: 2024年9月29日; 录用日期: 2024年10月14日; 发布日期: 2024年11月14日

摘要

本文报告了一例罕见的胆总管结石合并结肠癌的病例, 旨在提高临床医生对该疾病组合的认识及诊断能力。本例报告强调了胆总管结石与结肠癌共存的可能性, 尽管这种情况较为罕见, 但临床医生在处理胆总管结石时, 应警惕结肠癌等潜在合并症的存在。对于长期存在胆道症状、体重下降、贫血等不典型表现的患者, 应进行全面系统的检查, 以免漏诊或误诊。通过本例报告的分享, 我们希望能够为临床医生在处理类似病例时提供参考和借鉴, 提高对该疾病组合的诊断和治疗水平。

关键词

结肠癌, 胆总管结石, LTCBDE

Choledocholithiasis Complicated with Colon Cancer: A Case Report

Limin Liu^{1,2*}, Baijiang Wan^{1,2}, Yue Zhao^{1,2}, Zhuo Liu^{1,2}

¹Department of General Surgery, Beijing Electric Hospital, State Grid Corporation of China, Beijing

²Key laboratory Geriatrics (Hepatobiliary Diseases), China General Technology Group, Beijing

Received: Sep. 29th, 2024; accepted: Oct. 14th, 2024; published: Nov. 14th, 2024

Abstract

This paper reports a rare case of concurrent choledocholithiasis and colon cancer, aiming to enhance clinicians' understanding and diagnostic capabilities regarding this disease combination. This case report underscores the possibility of coexisting choledocholithiasis and colon cancer, which, though infrequent, necessitates vigilance among clinicians treating choledocholithiasis for potential comorbidities such as colon cancer. For patients with persistent biliary symptoms, weight loss, anemia, and other atypical presentations, comprehensive and systematic examinations are

*通讯作者。

文章引用: 刘立民, 万柏江, 赵月, 刘卓. 胆总管结石合并结肠癌 1 例[J]. 亚洲肿瘤科病例研究, 2024, 13(3): 13-17.

DOI: 10.12677/acrpo.2024.133003

crucial to avoid missed or misdiagnoses. By sharing this case report, we hope to provide clinicians with a reference and insights when managing similar cases, thereby improving the diagnosis and treatment of this disease combination.

Keywords

Colon Cancer, Choledocholithiasis, LTCBDE

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

胆石症和结肠癌是普外科两种常见的疾病，临床上同一个病人可能同时存在两种疾病。在这种情况下，由于某一种疾病的临床表现的更明显，存在另一种疾病被忽视的情况出现。一旦结肠癌被漏诊，会被延误诊断，出现结肠癌进展，影响病人的预后。此类患者的诊治难点是如何避免漏诊，评估能否手术，同期手术还是分期手术，手术方式的选择。我们报道 1 例腹腔镜手术治疗同时性胆总管结石合并结肠癌的患者，旨在提高对该类疾病的认识，减少误诊和漏诊。

2. 病例资料

患者男性，63 岁，因上腹痛半年入院。患者半年前出现上腹痛，程度轻，呈胀痛，无恶心呕吐及便血等不适，自发病来体重减轻 20 kg，1 周前门诊检查腹部 CT 提示胆囊结石，胆总管结石，结肠脾曲局部增厚，肠镜提示结肠脾曲溃疡性病变，直径 2 cm，活检病理提示腺癌，以“结肠癌，胆总管结石，胆囊结石”收入院。既往冠心病病史 1 年，行冠脉球囊扩张术，现无胸闷，胸痛等不适。2 型糖尿病病史 1 年，血糖控制稳定。查体：体温 36 摄氏度，心率 80 次/分，血压 120/70 mmHg，皮肤巩膜无黄染，腹部平坦，腹部软，上腹轻压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脾肋下未及，未触及质硬包块。

实验室检查：血总胆红素 21.2 umol/L (参考值 1.7~20.5 umol/L)，直接胆红素 6.78 umol/L (参考值 0~6.8 umol/L)，谷丙转氨酶 80 U/L (参考值 7~40 U/L)，谷草转氨酶 27 U/L (参考值 13~35 U/L)，白蛋白 40 g/L (参考值 40~55 g/L)，脂肪酶 30 U/L (参考值 0~40 U/L)，淀粉酶 35 U/L (参考值 0~40 U/L)。血白细胞 $7.5 \times 10^9/L$ (参考值 $3.5\sim 9.5 \times 10^9/L$)，中性粒细胞百分比 81.3% (参考值 40%~75%)，血红蛋白 151 g/L (参考值 115~150 g/L)，C 反应蛋白 21.64 mg/L (参考值 0~3 mg/L)，癌胚抗原 1.69 ng/ml (参考值 0~5 ng/ml)，BNP 39.3 pg/ml (参考值 0~100 pg/ml)，TNI 0.005 ng/ml (参考值 0~0.026 ng/ml)，肌红蛋白 23.6 ng/ml (参考值 0~140.1 ng/ml)。

影像学检查：腹部强化 CT：胆囊结石，胆囊炎，肝内外胆管增宽，胆总管内可见结节状高密度影。降结肠脾曲肠壁增厚，轻度强化，周围未见明确增大淋巴结(图 1)。MRCP：胆囊炎，胆囊颈部结石及胆总管多发结石，肝内外胆管增宽(图 1)。超声：胆囊外形增大，大小约 11.8×3.8 cm，壁不厚欠光滑，胆囊颈部见强回声，长约 1.5 cm，胆总管增宽，探及两个强回声，大者 1.3 cm。

确定诊断：胆总管结石，胆囊结石，急性胆囊炎，结肠癌(T3NxM0)，冠状动脉粥样硬化性心脏病，2 型糖尿病。

手术治疗：行腹腔镜胆囊切除、经胆囊管胆道镜探查取石 + 左半结肠癌根治术，术中所见(图 2)。手术时间 155 min，出血量 100 ml。术后治疗：术后给予抗感染、保肝及营养支持、稳定电解质等治疗。

术后 11 天恢复良好出院。术后病理慢性胆囊炎，结肠中低分化腺癌，侵犯肌层，肠壁外脂肪周围可见癌结节形成，淋巴结未见转移(图 2)，病理分期 T3N0M0。术后进行 FOLFOX4 方案化疗 12 周期，复查未见肿瘤复发及转移。

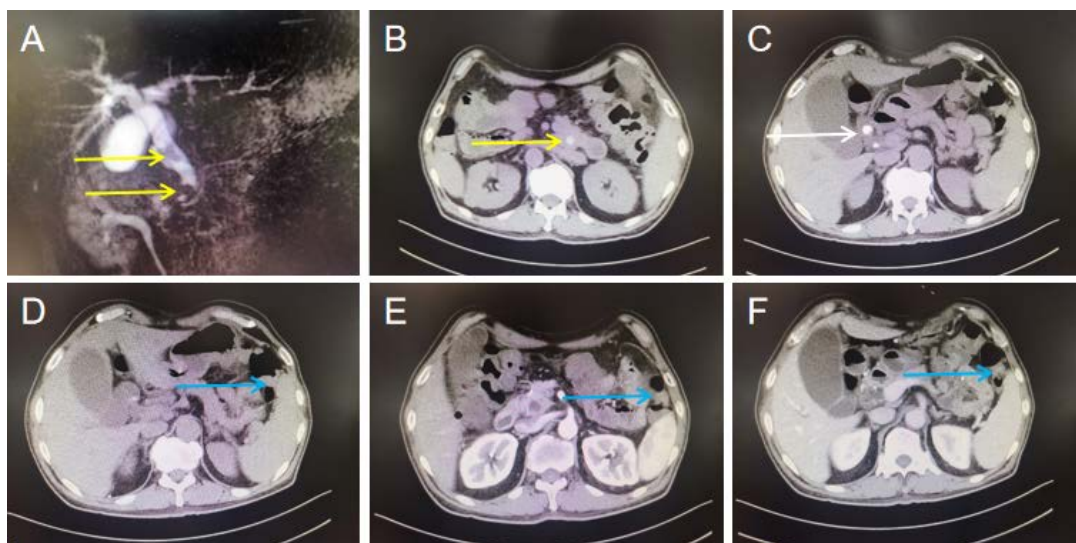


Figure 1. Imaging Pictures. A: MRI Cholangiopancreatography, showing multiple stones in the lower common bile duct (yellow arrow); B-C: Abdominal CT Scan, demonstrating common bile duct stones (yellow arrow) and gallbladder stones (white arrow); D-F: Abdominal CT Scan with Contrast Enhancement, revealing thickened colonic wall at the splenic flexure with mild enhancement (blue arrow).

图 1. 影像图片。A: 核磁胰胆管造影，胆总管下端多发结石(黄色箭头)；B-C: 腹部 CT 平扫，胆总管结石(黄色箭头)，胆囊结石(白色箭头)；D-F: 腹部 CT 增强：结肠脾曲肠壁增厚，轻度强化(蓝色箭头)

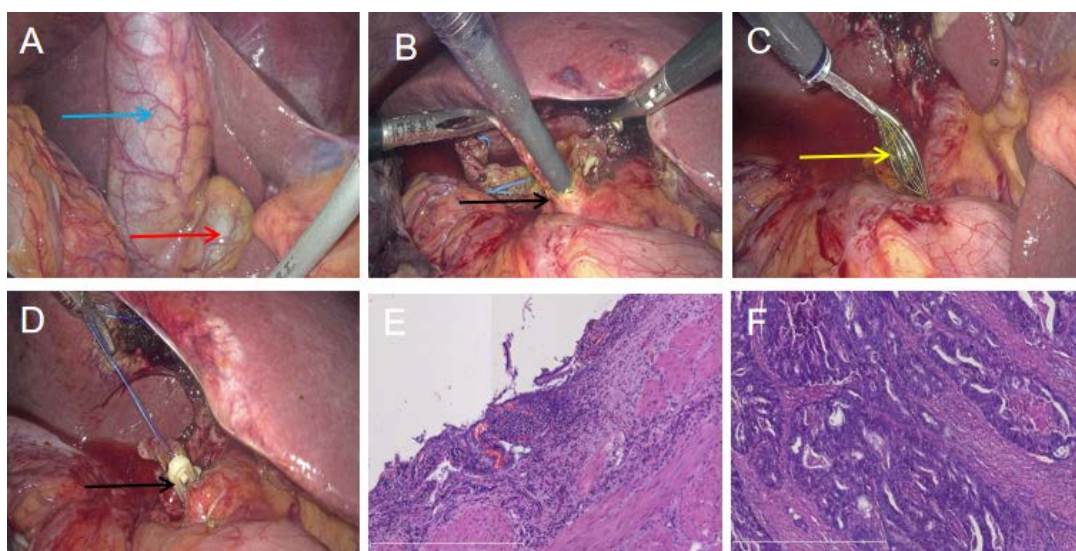


Figure 2. Intraoperative images and pathological images. A-D: Dilated common bile duct (red arrow), gallbladder (blue arrow), common bile duct stones (yellow arrow), cystic duct (black arrow); E: Hematoxylin and eosin staining (10 × 10) of gallbladder section, showing inflammatory cell infiltration within the gallbladder wall; F: Hematoxylin and eosin staining (10 × 10) of colon cancer section, revealing large, deeply stained cancer cells within the cancer nests.

图 2. 术中所见及病理图片。A-D: 扩张胆总管(红色箭头)，胆囊(蓝色箭头)，胆总管结石(黄色箭头)，胆囊管(黑色箭头)；E: 胆囊切片苏木精 - 伊红染色(10 × 10)，胆囊壁内见炎细胞浸润，F: 结肠癌切片苏木精 - 伊红染色(10 × 10)，可见癌巢内核大深染癌细胞

3. 讨论

胆囊结石合并胆总管结石是普外科常见病及多发病,有报道约 5%~15%的胆囊结石合并胆总管结石[1],众所周知,胆囊是人体中一种非常重要的消化器官,其内部会产生胆汁,配合着其他器官来完成消化作用。而当胆囊或者胆管内出现结石时,容易导致胆管堵塞,引起剧烈的上腹疼痛、呕吐、发热等症状,严重时可危及生命,因此需要对此病进行早期诊治。但是有些胆石症的患者同时也会患上结肠癌,这在医学界属于相对罕见的情况。目前对于胆囊结石伴胆总管结石与结肠癌发病之间是否有相关性无合理解释。有学者认为胆石症与结肠癌存在相同的高危因素,如高脂饮食、低纤维素饮食,导致了两种疾病的发生[2]。高脂饮食既可以增加胆汁中胆固醇含量,又可促进大肠内梭形芽孢杆菌生长,后者作用于胆汁酸和胆固醇可形成具有致癌作用的非饱和多环烃类物质。低纤维素饮食促使肠内容物在肠道内滞留,增加细菌降解一级胆汁酸为二级胆汁酸,二级胆酸中脱氧胆酸含量随之增加。而脱氧胆酸既是一种致石性胆汁酸,又对大肠粘膜有致癌作用。还有学者认为胆石症时,肠道微生物群的变化、胆汁代谢的变化以及近端结肠的细胞和分子效应有关,刺激结肠上皮细胞增生,导致癌变[3]。

胆石症的主要症状为上腹痛,结肠癌早期多无特异症状,仅有乏力,消瘦,腹部不适等症状。胆石症患者如同时存在结肠癌时容易导致漏诊。该患者存在明显消瘦,且同时存在糖尿病,糖尿病患者多出现消瘦表现,亦容易误诊。如果该患者出现漏诊,结肠肿瘤进一步进展发现时可能为中晚期,出现全身多发转移,严重影响患者的生存期,容易导致医疗纠纷。

微创腹腔镜手术现已被全世界所接受,不仅是良性疾病,而且在恶性疾病的早期阶段,都被认为是腹腔镜手术的合理适应症。腹腔镜治疗也适用于同时治疗几种腹部疾病,如阑尾炎、胆囊结石、胆总管结石和结肠直肠癌均可在腹腔镜下治疗[4]。Wang 等报道自 1991 年以来 1000 例腹腔镜手术中 5.2% 进行联合腹腔镜手术。在他们的系列研究中,腹腔镜胆囊切除术和阑尾切除术是最常见的同时手术。联合腹腔镜治疗和单一腹腔镜治疗的结果没有显著差异。因此,我们认为同时进行腹腔镜治疗并不会增加患者的手术风险。腹腔镜下经胆囊管胆总管探查取石术(laparoscopic transcystic common bile duct exploration, LTCBDE)因其避免了胆总管切开及放置 T 管,具有术后恢复快,并发症少,住院时间短等优点,尤其是老年患者,目前逐渐成为微创治疗胆总管结石的重要手段之一[5][6]。冯永安[7]等人对 70 名老年胆囊结石伴随胆总管结石患者进行了研究,比较了腹腔镜下胆总管切开取石术和腹腔镜下经胆囊管胆总管取石术(LTCBDE)的治疗效果。研究发现,采用 LTCBDE 治疗的患者术后排气时间更短,住院时间更少,且术后并发症的发生率显著降低,显示出明显的治疗优势。本病例运用腹腔镜技术同时治疗胆囊结石、胆总管结石及结肠癌,避免日后二次手术进行的打击,有利于患者的快速康复,减少手术并发症,降低手术风险,减少患者的医疗费用。

总之,对于老年存在胆石症患者,尤其是存在贫血、乏力、消瘦的患者,切记麻痹大意,一定要提高警惕,详细询问病史,仔细查体及进行必要的辅助检查[8],避免造成不可挽回的损失。腹腔镜下同时治疗多种疾病已经成为一种安全有效的治疗方式,腹腔镜下同时行胆囊切除 + LTCBDE + 左半结肠癌根治术是安全有效的,值得推广应用,但需要在有经验的医院进行。为了避免不必要的医疗纠纷以及减少患者的痛苦,我们应该不断探索和推广最新、最有效的治疗方法和理念。

参考文献

- [1] 杨晓. 胆囊结石合并胆总管结石患者的治疗进展[J]. 医疗装备, 2018, 31(10): 196-197.
- [2] Gosavi, S., Mishra, R.R. and Kumar, V.P. (2017) Study on the Relation between Colorectal Cancer and Gall Bladder Disease. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, **11**, OC25-OC27. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/22954.9485>
- [3] Rezasoltani, S. and Sadeghi, A. (2019) The Association between Gut Microbiota, Cholesterol Gallstones, and Colorectal

Cancer. Gastroenterol Hepatol Bed Bench, **12**, S8-S13.

- [4] Wang, Q., Deng, S. and Li, E. (1997) Combined Laparoscopic Surgery. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*, **35**, 84-88.
- [5] Panday, B.C., Malhotra, S. and Sood, J. (2018) Laparoscope Surgical Instrument Usage to Manage an Extremely Difficult Airway. *Journal of Clinical Anesthesia*, **45**, 62. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2017.12.009>
- [6] 陈家阳, 陈杰桓, 林树文, 等. 腹腔镜下经胆囊管胆总管探查取石术一期缝合治疗胆总管结石的安全性与疗效[J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2021, 10(2): 170-173.
- [7] 冯永安, 欧阳峰. 腹腔镜下胆总管切开取石术与经胆囊管取石术治疗老年胆囊结石伴胆总管结石的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(18): 52-54.
- [8] 焦西征. 小切口胆囊切除术漏诊结肠癌 17 例分析[J]. 中国厂矿医学, 2009, 22(2): 185-185.