

## ·病例报告 Case report·

## 胆管支气管瘘一例

张 佳, 王 静, 靳建军, 贾要丽, 马东波, 康贝贝, 邓淑萍

【关键词】胆管支气管瘘; 肝细胞性肝癌; 介入手术

中图分类号: R735.7 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2013)-09-0791-02

**Bronchobiliary fistula: report of one case with literature review** ZHANG Jia, WANG Jing, JIN Jian-jun, JIA Yao-li, MA Dong-bo, KANG Bei-bei, DENG Shu-ping. Department of Respiration and Critical Care Medicine, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan Province 450052, China. (J Intervent Radiol, 2013, 22: 791-792)

Corresponding author: WANG Jing, E-mail: wangjing@zzu.edu.cn

【Key words】 bronchobiliary fistula; hepatocellular carcinoma; interventional operation

## 临床资料

患者男, 66 岁。2009 年体检时发现 HBsAg 阳性, 2011 年 4 月因腰椎间盘突出症行术前检查发现肝脏占位, 考虑肝细胞性肝癌。同年 10 月行腹腔镜下肝脏肿瘤切除术, 术中发现肝左右叶均萎缩至横膈下, 腹腔镜下 B 超不易定位, 转开腹后发现肝Ⅶ、Ⅷ叶段交界处可扪及直径约 8 cm 质硬肿块, 因游离肝脏困难未行肝肿瘤切除, 于 B 超下行肝右叶肿瘤微波固化治疗, 术后恢复可。术后 1 个月行门脉造影及化疗栓塞术, 于肝脏肿瘤供血动脉内注入碘油化疗乳剂栓塞 (48% 超液化碘油 20 ml, 吡柔比星 20 mg, 洛铂 40 mg, 丝裂霉素 4 mg), 后追加 1 ml 100 ~ 300  $\mu$ m 微粒栓塞, 术后恢复可。2012 年 2 月出现腹痛、腹胀、咳嗽、咳大量黄脓痰, 平卧时咳嗽、咳痰加重。给予头孢哌酮-舒巴坦等抗感染, 并给予保肝、补充白蛋白等支持治疗, 咳嗽稍好转出院。出院 4 d 再次因咳嗽、咳痰加重入院, 给予头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星针抗感染治疗, 咳嗽、咳痰无缓解。行 PET-CT 检查示: ①肝右后上叶段混杂密度肿块影, 边缘代谢比较活跃, 考虑肿瘤活性残留; 中央呈放射性分布缺损区, 考虑坏死; 肝周少量积液, 肝右后叶膈脚旁低密度结节影代谢较活跃, 膈上心包右缘、肝门区及腹膜后多个淋巴结肿大代谢活跃, 考虑转移; 右肺中叶实变代谢较活跃, 右肺上叶及下叶多发斑片状软组织密度影代谢较活跃, 考虑炎症; 右侧胸腔积液并少量积气, 膈下少量积气。改用头孢他啶及左氧氟沙星治疗 15 d, 咳嗽、咳痰好转, 复查胸部 CT 示双下肺炎症较前好转, 右侧胸腔积液

较前有吸收, 但患者仍间歇出现咳嗽、咳黄色、暗绿色痰, 诉咳出痰液后口苦, 给予亚胺培南、西司他丁联合替考拉宁治疗, 患者咳嗽咳痰无好转, 平卧位咳嗽加重, 每日仍有约 80 ml 金黄色或暗绿色稍稠痰液, 诉痰液味苦, 复查胸部 CT 示右肺中叶实变, 内见含气支气管影, 右肺下叶多发斑片状密度增高影, 胸膜下部分肺组织实变, 右侧胸膜增厚伴包裹性积液, 较前肺部感染加重, 胸腔积液增多, 肝右叶内见类圆形低密度伴碘油沉积及气体影, 与 3 月份胸部 CT 比较, 肝内坏死腔隙明显增大, 考虑胆管支气管瘘。查痰液中胆红素阳性, 考虑患者肝脏肿瘤介入术后合并胆管支气管瘘, 肿瘤坏死物质破溃入肺部导致患者顽固性咳嗽、咳痰, 行 MRCP 示: 胸腹腔异常信号, 胆管胸腹腔瘘 (图 1)。结合患者症状, 痰液检查影像学改变, 诊断为胆管支气管瘘, 嘱患者半卧位, 继续抗感染及支持治疗半月, 患者咳嗽、咳痰明显好转出院。

## 讨论

患者长期咳嗽、咯金黄色苦味痰, 痰液化验发现胆红素, MRCP 发现胸腹腔异常信号, 胆管支气管瘘诊断明确, 根据患者影像学变化推测胆管支气管瘘形成过程: 癌灶坏死或膈下感染, 膈肌穿孔、支气管胆管瘘形成, 间歇经支气管排出胆汁, 此例患者主要特点为肝癌病灶位于肝右叶顶部, 靠近膈肌, 曾行开腹手术及肿瘤微波固化治疗, 后又行肝癌介入术中给予化疗药物, 术后病灶坏死, 坏死物及胆汁破溃入腹腔, 引起膈下感染, 患者既往无肺部疾患病史, 胸部 CT 示持续右肺感染及右侧胸腔积液, 右下肺高密度影与膈下高密度影分界不清, 左肺未见明显感染灶, 考虑右侧膈肌穿孔继发肺部感染, 上腹部 CT 发现膈下积气, 患者无消化道穿孔病史, 考虑气体来源于支气管胆管瘘。患者持续咯金黄色痰液, 痰液中发现胆红素, 考虑支气管胆管瘘引起支气管与胆管异常交通, 胆红素经异常交通通道排出体外, 患者抗感染治疗效差,

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2013.09.022

作者单位: 450052 河南郑州 郑州大学第一附属医院呼吸与危重症医学科

通信作者: 王 静 E-mail: wangjing@zzu.edu.cn



1a 2012 年 3 月肝内见有死腔

1b 2012 年 4 月腔积液,肝右叶类圆形

影伴气体影

1c 2012 年 4 月 MRCP 发现膈下气体

及瘘管(箭头)

图 1 胆管胸腔瘘诊断过程

与此有关。

近年来,随着肝癌发病率增高及肝脏手术的增加,外科手术后继发支气管胆管瘘有报道。胆道系统的机械压力持续增加可导致胆道堵塞和膈下或肝内脓肿,肝癌患者胆道系统出现癌栓,也会致胆道堵塞。长期慢性炎症刺激导致膈肌与肺组织粘连,最终脓肿破溃入形成胆管支气管瘘。胆管支气管瘘发病隐匿,极易漏诊,且病死率极高,因此早期诊断并积极治疗有着重要意义。刺激性咳嗽,咳淡黄色痰是胆管支气管瘘典型的表現,痰液分析发现胆红素及直接胆红素,可证实胆管及支气管树之间形成异常交通。影像学检查是发现和诊断支气管胆管瘘的重要方法。腹部 X 线平片见右上腹区有液气平面提示膈下脓肿。CT 及 B 超对膈下脓肿或肝脓肿、胆道结石、脓肿等的发现有重要价值。ERCP 是胆管支气管瘘准确定位的理想方法,通常可显示对比剂穿过膈肌进入胸腔与支气管相连,还能显示胆道梗阻的情况。电子支气管镜检查后注入泛影葡胺 20 ml 后摄 X 线胸片及腹平片示碘液经过支气管流入膈下胆囊区也可以确诊。

胆管支气管瘘诊断一旦确立,需及时治疗,首先要确保胆汁顺畅的流入十二指肠,其次积极治疗原发病,并给与抗感染及营养支持,本例患者经抗感染及支持对症治疗后病情好转。胆道引流、胆道扩张、支架植入等对胆管支气管瘘也有极佳的治疗作用,对于不合并胆道梗阻的病例,行残腔引流,可以明显减少胆汁进入支气管的量,从而减轻或消除胆汁对支气管的刺激,使病变局限,使瘘道逐渐纤维化闭合,达到治愈。对于经久不愈或反复发作的患者,可行手术治疗,包括膈下脓肿引流术和或瘘管累及肺叶的切除术,但是手术疗效尚不明确。

胆管支气管瘘发病率低,临床表现较为复杂,延误诊治会增加死亡率。部分报道死亡率可高达 12.2%,对于行肝癌介入术后患者,反复咳嗽、咳胆汁样痰,抗感染效差,应警惕胆管支气管瘘,尽早行胸部及上腹部 CT 或 MRCP/ERCP 以明确诊断。胆管支气管瘘的治疗需兼顾病因治疗及对症治疗。保守治疗可使临床症状完全缓解,但若出现并发症或经积极保守治疗无效时,应考虑外科治疗。

#### [参考文献]

- [1] Jamal Y, Tombazzi C, Waters B, et al. Bronchobiliary fistula in a cirrhotic patient: a case report and review of the literature[J]. Am J Med Sci, 2008, 335: 315 - 319.
- [2] Liao GQ, Wang H, Zhu GY, et al. Management of acquired bronchobiliary fistula: A systematic literature review of 68 cases published in 30 years [J]. World J Gastroenterol, 2011, 17: 3842 - 3849.
- [3] 季洪健, 陈丽萍, 王 辉, 等. 呼吸系统的非血管介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 63 - 66.
- [4] Eryigit H, Oztas S, Urek S, et al. Management of acquired bronchobiliary fistula: 3 case reports and a literature review[J]. J Cardiothorac Surg, 2007, 2: 52.
- [5] Hibi T, Sakamoto Y, Asamura H, et al. Successful resection of hepatocellular carcinoma with bronchobiliary fistula caused by repeated transcatheter Arterial Embolizations: report of a case[J]. Surg Today, 2007, 37: 154 - 158.
- [6] 包仕廷, 林木生, 王湛涛. 胆管支气管瘘 17 例诊治体会[J]. 广东医学, 2004, 25: 1425 - 1426.
- [7] 徐庆祥, 吴亚夫, 施晓雷, 等. 胆管支气管瘘的诊断与治疗[J]. 中华肝胆外科杂志, 2012, 16: 70 - 73.
- [8] Eryigit H, Oztas S, Urek S, et al. Management of acquired bronchobiliary fistula: 3 case reports and a literature review[Melihat Kurutepe and Cemal Asim Kutlu [J]. J Cardiothorac Surg, 2007, 2(52).
- [9] Yoon DH, Shim JH, Lee WJ, et al. Percutaneous management of a bronchobiliary fistula after radiofrequency ablation in a patient with hepatocellular carcinoma [J]. Korean J Radiol, 10: 411 - 415.
- [10] Karabulut N, Cakmak V, Kiter G. Confident diagnosis of bronchobiliary fistula using contrast-enhanced magnetic resonance cholangiography[J]. Korean J Radiol, 2010, 11: 493 - 496.
- [11] 肖广发, 李宜雄. 胆管支气管瘘 (附 6 例报道)[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12: 92 - 93.

(收稿日期:2012-10-22)

(本文编辑:俞瑞纲)