

## •病例报告 Case report•

## 外伤后肝包膜下胆汁瘤合并肺动脉血栓一例

马青, 江旭, 杨朝爱, 陈文会, 刘敬禹, 王卫星, 李慧, 杨继金

【关键词】胆汁瘤; 肺动脉; 血栓; 外伤

中图分类号: R657.4 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2014)-12-1117-02

## Post-traumatic subcapsular biloma of the liver complicated by pulmonary thrombus: report of one

case MA Qing, JIANG Xu, YANG Chao-ai, CHEN Wen-hui, LIU Jing-yu, WANG Wei-xin, LI Hui, YANG Ji-jin. Department of Interventional Radiology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China(J Intervent Radiol, 2014, 23: 1117-1118)

Corresponding author: YANG Ji-jin, E-mail: jijinyang@sina.com

【Key words】biloma; pulmonary artery; thrombus; trauma

## 临床资料

患者女, 63 岁。高血压病史 5 年余, 因“右上腹痛 2 个月余”入院。缘于 2013 年 7 月 6 日自行车撞击右上腹后疼痛, 但无其他症状, 未予重视, 1 周后疼痛加重, 在当地医院查腹部 CT 示肝包膜下积液, 考虑出血, 予“止血、保肝”治疗后症状稍缓解, 继续卧床休息, 半月后 CT 示肝包膜下积液逐渐增多。3 d 后又突发晕厥, 伴呼吸困难, 无口眼歪斜等症状, 数分钟后意识恢复, 查 CT 示肺动脉栓塞, 就诊于上海中山医院, 予溶栓、抗凝治疗后缓解, 复查 CT 示肝包膜下积液明显增多, 因有肺动脉栓塞, 未作止血治疗, 但同时也未继续抗凝处理。自行车撞击后 2 个月时现发热、持续近 1 周, 用抗生素后体温下降, 又 2 周后患者感明显胸闷、呼吸困难入我院。查体: 神清, 精神可, 胸廓、呼吸运动、肋间隙均未见异常, 左肺

叩诊清音, 右中下肺叩诊浊音; 右中下肺呼吸音消失, 余肺呼吸音清晰, 未闻及干湿啰音。腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脏右肋下可触及约 12 cm, 质硬, 轻触痛, 脾脏未触及, 移动性浊音阴性, 双下肢无浮肿。腹部 CT 示包膜下积液明显增多, 胸部 CTA 示肺动脉及分支未见明显异常、右侧胸腔大量积液。

为明确积液性质, 在超声引导下细针穿刺检查, 术中见肝包膜下巨大无回声区, 内有絮状回声。穿刺液为墨绿色、稍浑浊液体, 留置纱布上呈黄色, 实验室检查为胆汁, 遂行经皮穿刺引流术。右侧胸腔积液考虑为反应性积液, 未予处理。因患者有高血压病史, 近期又发生肺动脉血栓, 故维持原抗凝治疗。5 d 后病情明显好转, CT 示肝包膜下积液减少, 予出院继续引流。1 个月后复查 X 线胸片示胸腔积液明显减少, CT 示包膜下积液基本消失(图 1), 故予拔管。



1a 外伤后 CT 示肝包膜下少量积液后呈进行性增多 1b 胸部 CTA 示肺动脉栓塞 1c 胸部 CT 示右侧胸腔大量积液, 左肺动脉血栓消失 1d 术中超声可见巨大无回声区, 其内可见絮状回声 1e 肝包膜下积液基本消失

图 1 外伤后肝包膜下胆汁瘤伴 PE 诊治经过

## 讨论

1979 年 Gould 等<sup>[1]</sup>首次提出胆汁瘤, 是指由于胆管结石

或肿瘤阻碍胆汁引流, 破坏胆管, 导致胆汁外溢并积聚而形成。根据其成因可分为自发性、医源性、外伤性; 自发性罕见; 医源性常见, 多为各种胆道手术后的并发症; 外伤性较少见, 其原因可能为肝挫伤后, 其内小胆管破裂, 导致胆汁滞留形成胆汁瘤<sup>[2]</sup>。肝挫伤后可出现血肿、胆汁滞留或继发感染形成脓肿, 出血可能性最大, 故外伤后胆汁瘤需与脓肿、出血鉴别。肝内血肿 CT 早期表现为类圆形或不规则高或等密度影,

周边低密度影,肝内、外胆汁瘤 CT 分别表现为类圆形、孤立或多发的囊样病灶,肝包膜下与胆汁密度相似的弧形密度影<sup>[3]</sup>。胆汁瘤诊断明确后,积液较少时多可自行闭合,大量积液时可行穿刺引流、胆管栓塞等手术治疗。胆汁瘤易于并发感染,早期通畅引流是尽可能避免感染的关键<sup>[4]</sup>。本例患者外伤后,凭经验判断为出血,止血治疗后积液仍进行性增多,故推测积液并非单纯性出血,后出现高热,不能排除感染或脓肿,故先行细针穿刺检查,明确诊断后即行外引流治疗。

肺动脉栓塞以晕厥为首发症状者少见,仅占 5%<sup>[5]</sup>。对于急性肺动脉栓塞的治疗,抗凝和溶栓是主要方法,目前临床上常用的抗凝药物主要为肝素、华法林,溶栓时间窗为 5 ~ 14 d,二者均无效或是有禁忌证时,可行肺栓子摘除术。对于溶栓时间窗内的患者,溶栓越早、预后越好<sup>[6]</sup>。本例患者属于易发生栓塞的高危人群,故在肺动脉栓塞溶栓治疗后,继续进行抗凝治疗。

本例最后诊断为胆汁瘤合并肺动脉栓塞,较为少见,其原因可能是:①患者为老年女性,具有高血压病史,血液较为黏稠,易于形成血栓。②肝外伤后,包膜下积液误诊为出血,遂行止血治疗,加之需卧床休养,加速了血栓形成。③患者曾有大量胸腔积液,可引起胸膜炎等炎性病变,炎症介质大量释放,中性粒细胞活化导致肺动脉血管内皮损伤,有利于血栓形成。

该病例的经验教训是,对于包膜下积液性质的判定非常重要,因为会影响治疗方案的制订及预后。难以鉴别时,应尽早超声或 CT 引导下穿刺检查以明确性质。对于已确诊的

单纯性胆汁瘤的治疗相对来说较为简单,超声引导下穿刺引流术最为常用。单纯性胆汁瘤引起肺动脉栓塞的概率较小,发生原因可能与长期卧床导致下肢深静脉血栓形成有关,一旦发生,需行溶栓与抗凝治疗。若积液性质为血性,过度抗凝血治疗可能导致肺动脉栓塞的发生,但因有活动性出血,故不可做抗凝与溶栓治疗,症状缓解后可安装下腔静脉滤器。

#### [参 考 文 献]

- [1] Gould I, Patel A. Ultrasound detection of extrahepatic encapsulated bile: "Biloma" [J]. AJR, 1979, 132: 1014 - 1015.
- [2] 林硕超, 吴云子, 苏国强. 外伤性胆汁瘤的治疗分析[J]. 福建医药杂志, 2009, 31: 39 - 40.
- [3] 丁长青, 李 军, 孙迎迎. 外伤性肝内胆汁瘤的 CT 与 MRI 表现[J]. CT 理论与应用研究, 2012, 21: 263 - 267.
- [4] Mortelé KJ, Ros PR. Cystic focal liver lesions in the adult: differential CT and MR imaging features [J]. Radio Graphics, 2001, 21: 895 - 910.
- [5] 王 斌, 刘 佳, 朱嘉琦, 等. 以晕厥为首发症状的肺动脉栓塞一例[J]. 上海医学, 2012, 35: 457.
- [6] 胡大一. 急性肺动脉栓塞的诊断及治疗对策 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2001, 3: 291 - 294.

(收稿日期:2014-02-23)

(本文编辑:俞瑞纲)