



## · 个案报道 ·

## 胆囊管颗粒细胞瘤1例

曹玲玲<sup>1</sup>, 张 建<sup>2</sup>

1. 贵阳中医学院中医外科学(肝胆外科), 贵州 贵阳 550001;
2. 贵阳中医学院第二附属医院肝胆外科, 贵州 贵阳 550001

[关键词] 胆囊管; 颗粒细胞瘤; 个案报道

DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2018.09.010

中图分类号: R735.8 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2018)09-0706-03

**One case of cystic duct granulosa cell tumor** CAO Lingling, ZHANG Jian (1. Chinese Medicine Surgery Department of Hepatobiliary Surgery, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, Guizhou Province, China; 2. Department of Hepatobiliary Surgery, the Second Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, Guizhou Province, China)

Correspondence to: ZHANG Jian E-mail: zj750529@aliyun.com

[Key words] Cystic duct; Granulosa cell tumor; Case report

## 1 临床资料

患者男性, 52岁, 有1年多右上腹痛病史, 外院行腹部超声检查提示胆囊结石, 现因右上腹痛复发入院。查体: 皮肤巩膜无黄染, 腹平软, 右上腹轻压痛, 无反跳痛及肌紧张, 麦氏点压痛(-), 墨菲氏征(-), 肝、脾未扪及肿大, 肝、肾区无叩击痛, 移动性浊音(-), 肠鸣音4次/min。上腹部CT检查示: 胆囊底部高密度影。血常规示: 白细胞计数 $10.61 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞绝对值6.65%。生化全套示: 总胆汁酸 $18.7 \mu\text{mol/L}$ , 二氧化碳结合力 $30.6 \text{ nmol/L}$ 。凝血功能、感染标志物、胸片及心电图等未见明显异常。

手术治疗: 完善相关检查, 排除手术禁忌后行腹腔镜下胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)。全麻后常规三孔法, 胆囊三角区解剖结构清楚, 胆囊大小约 $8 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$ , 解剖胆囊三角游离出胆囊动脉后上支远端切断, 游离胆囊管, 见胆囊管后旋开口, 距胆总管 $0.8 \text{ cm}$ 用生物夹夹闭后切断, 将胆囊从胆囊床上剥离, 胆囊床电凝止血, 清点纱布无误后取出胆囊, 缝合切口, 术后查胆

囊, 壁厚约 $0.3 \text{ cm}$ , 胆囊管内约 $0.5 \text{ cm}$ 的结节样肿物, 增厚、质韧, 胆汁为白色半黏稠膏状, 因故障原因未能进行冰冻活检, 后将胆囊管肿物及胆囊送病检。病理学检查提示(胆囊管)颗粒细胞瘤, 其切片见图1。

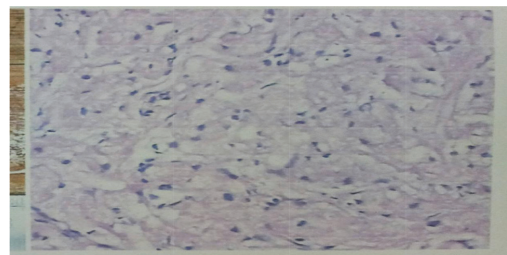


图1 胆囊管颗粒细胞瘤病理图片

**Fig. 1 Gallbladder ductal granulosa cell tumor pathology picture**

查阅大量文献后, 告知患者及其家属病情, 患者及其家属要求再次行手术治疗, 故于2017年9月26日行胆囊管残端切除术、肝门部软组织及淋巴结清扫术。术前全腹CT检查未见肿瘤转移, 其CT图片见图2。



图2 第1次术后全腹CT检查

**Fig. 2 First postoperative whole abdominal CT examination**

手术过程如下：患者平卧位，全麻后常规消毒铺巾，沿右肋缘下切口逐层入腹，腹腔内未见转移灶、腹水，肝脏色、质正常，见十二指肠与胆囊床粘连，分离粘连，打开肝十二指肠韧带，骨骼化胆总管，取下胆囊管及胆囊动脉生物夹，胆囊动脉近端结扎并缝扎，胆囊管残端约1.5 cm长，其质地韧，分离至正常组织，紧贴肝总管将其切除，继续骨骼化胆管，门静脉旁见一大约1 cm × 1 cm × 2 cm肿大淋巴结，质软，将其清扫一并送检，于小网膜孔放置引流管，经腹壁另打孔引出，检查器械纱布无误后关腹。骨骼化后胆管见图3。

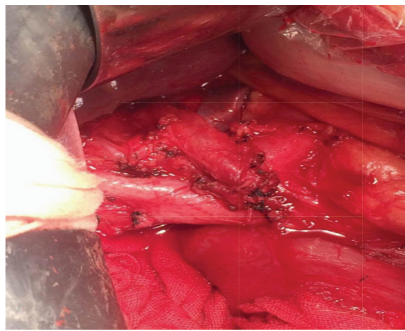


图3 术中骨骼化后胆管

Fig. 3 Intraoperative skeletal bile duct

术后予抗炎、补液等对症支持治疗。病理检查示：（胆囊管残留）管壁见纤维组织增生，未见明显的肿瘤结构；（门静脉旁）淋巴结窦组织细胞增生。与病理科联系后，考虑两次标本均为良性性质，故未行病理免疫组织化学检查。

## 2 讨论

颗粒细胞瘤(granular cell tumor, GCT)是一种罕见的来源于神经软组织的肿瘤，1984年首次被报道，之后被命名为肌母细胞瘤<sup>[1]</sup>。GCT可发生在任何年龄中，多发生在40~50岁，男女均可发生，女性发病率高于男性；大部分GCT通常表现为小而边界不清的孤立性无痛性结节，10%~15%的病例为多发性<sup>[2]</sup>。本疾病可发生于全身各个部位，如头颈部、口腔、呼吸道、乳腺、胃肠道、女性生殖系统、平滑肌及横纹肌等<sup>[3-9]</sup>。

大多数GCT多为良性，Pérez-González等<sup>[10]</sup>首次报道了恶性颗粒细胞瘤，其诊断标准存在争议。目前认为诊断标准可分为：①肿瘤中出现坏死；②肿瘤中出现梭形肿瘤细胞；③细胞核增大呈空泡状及有明显核仁；④核分裂象增多；⑤核浆比增大，N:C>2:1；⑥细胞具有多形性。

如符合上述3条或3条以上标准诊断为恶性颗粒细胞瘤；如符合1或2条标准诊断为不典型颗粒细胞瘤；如仅出现局灶细胞多形性，但不符合上述其他标准则为良性颗粒细胞瘤<sup>[11]</sup>。因此，恶性颗粒细胞瘤虽十分罕见，但恶性程度高，转移后生存率较低。

本疾病发生于胆道，是一种罕见的发病部位，有右上腹痛症状，经文献复习后，可见分布在胆囊管、肝管、胆总管汇合区及其附近<sup>[12]</sup>，在胆道分布的为30例<sup>[13]</sup>，其中胆囊管的发生率为28%<sup>[14]</sup>，其症状与解剖位置有一定的联系，如症状与胆囊结石、胆总管结石或其他的胆道梗阻相似，免疫组织化学有助于提示肿瘤来源，光镜下瘤组织边界欠清，常向周围组织生长，呈嗜酸性颗粒状<sup>[14]</sup>。目前尚未有胆囊管恶性颗粒细胞瘤的文献报道，通常建议随访，定期复查。但有文献指出，复发原因考虑与未完全切除病灶有关<sup>[15]</sup>。鉴于此，该患者在第1次行LC时因胆囊管后旋开口，残端保留过长，肿瘤未予全部切除，为避免发生复发或癌变，故决定再次行手术切除。而第2次病检切缘阴性。对于此类患者预后，相关文献也指出，切除后绝大多数可治愈，此后应积极随访并嘱该患者定期监测，动态观察是否复发或癌变<sup>[16]</sup>。

## [参 考 文 献]

- [1] RHODES A R, WEINSTOCK M A, FITZPATRICK T B, et al. Risk factors for cutaneous melanoma: a practical method of recognizing predisposed individuals [J]. JAMA, 1987, 285(21): 3146-3154.
- [2] CHAUDHRY A, GRIFFITHS E A, SHAH N, et al. Surgical excision of an abdominal wall granular cell tumour with Permacol (R) mesh reconstruction: a case report [J]. Int Semin Surg Oncol, 2008, 5: 4.
- [3] AKKAYA H, TORU H S, AYVA E S, et al. Metachronous occurrence of granular cell tumor in breast skin and scalp: diagnostic challenging differentiating benign from malignant and a literature review [J]. Case Rep Pathol, 2016, 2016(2): 8043183.
- [4] 冯 昭, 覃 莉, 杨 静. 皮肤颗粒细胞瘤1例 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(10): 929-930.
- [5] 吴 瑾, 唐良茜. 外阴颗粒细胞瘤1例报告并文献复习 [J]. 医学信息, 2011, 24(8): 3949-3950.
- [6] 林 萍, 王 贺, 周顺卿, 等. 罕见阴道壁颗粒细胞瘤1例报道 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(13): 240-241.
- [7] 姜 英, 常晓燕, 陈 杰. 乳腺颗粒细胞瘤7例临床病理分析 [J]. 诊断病理学杂志, 2016, 23(9): 647-649.
- [8] 聂艳红, 陈 昊, 王红霞, 等. 口腔颗粒细胞瘤2例报道 [J]. 诊断病理学杂志, 2016, 23(2): 135-137.
- [9] 曹 钟, 钟佳良, 岑红兵, 等. 食管颗粒细胞瘤5例并文献复

- 习 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2015, 31(10): 1162-1164.
- [ 10 ] PÉREZ-GONZÁLEZ Y C, PAGURA L, LLAMAS-VELASCO M, et al. Primary cutaneous malignant granular cell tumor: an immunohistochemical study and review of the literature. [J]. Am J Dermatopathol, 2015, 37(4): 334-340.
- [ 11 ] 章宜芬. 恶性颗粒细胞瘤的临床病理特征 [J]. 诊断病理学杂志, 2009, 16(5): 385-388.
- [ 12 ] 鲁译清. 胆管颗粒细胞肿瘤:一种瞭解不多但可治愈的年轻人胆管肿瘤(英) [J]. 国际外科学杂志, 1988, 103(3): 328-333.
- [ 13 ] 芮晓辉. 胆管颗粒细胞肿瘤 [J]. 国际外科学杂志, 2001, 28(2): 120-121.
- [ 14 ] 马捷, 张新华. 胆道颗粒细胞瘤 [J]. 医学研究生学报, 1999(3): 68-71.
- [ 15 ] DURSI J F, HIRSCHL S, GOMEZ R, et al. Granular cell myoblastoma of the common bile duct: report of a case and review of the literature [J]. Rev Surg, 1975, 32(5): 305-310.
- [ 16 ] LEWIS W D, BUELL J F, JENKINS R L, et al. Biliary duct granular cell tumor: a rare but surgically curable benign tumor [J]. Hpb Surg, 1993, 6(4): 311-317.

(收稿日期: 2018-02-08 修回日期: 2018-06-14)