

原发性肺结核误诊为肝癌1例

阙任焯, 刘进锴, 李勇

■背景资料

原发性肺结核指结核累及肝脏, 并成为其全部临床症状的原因, 或者当发生肺结核时, 其他部位的结核病灶已自愈或非常隐匿而未发现, 肝脏为唯一发现结核的器官。因其较为少见, 且缺乏特异的症状和体征, 故临床误诊误治率较高。

阙任焯, 李勇, 上海中医药大学附属上海市中医医院消化内科上海市 200071
刘进锴, 中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院肝外一科上海市 200433
阙任焯, 在读硕士, 主要从事消化系统疾病的临床与基础研究, 第二批上海市卫生系统优秀学科带头人和优秀青年人才培养计划基金资助项目, No. 沪卫计委科教[2013]9号-50
作者贡献分布: 论文撰写由阙任焯完成; 病例信息收集由刘进锴完成; 论文校对审阅由李勇完成。
通讯作者: 李勇, 教授, 主任医师, 200071, 上海市闸北区芷江西路274号, 上海中医药大学附属上海市中医医院消化内科。
liyong8256@sohu.com
电话: 021-51322043 传真: 021-56639486
收稿日期: 2014-05-15 修回日期: 2014-07-25
接受日期: 2014-08-17 在线出版日期: 2014-10-08

Primary hepatic tuberculosis misdiagnosed as hepatocellular carcinoma: A case report

Ren-Ye Que, Jin-Kai Liu, Yong Li

Ren-Ye Que, Yong Li, Department of Gastroenterology, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China
Jin-Kai Liu, Department of Hepatic Surgery I, Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital Affiliated to Second Military Medical University, Shanghai 200433, China
Supported by: Shanghai Health System Outstanding Discipline Leader and Outstanding Young Talent Training Program, No. 2013-9-50
Correspondence to: Yong Li, Professor, Chief Physician, Department of Gastroenterology, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 274 Zhijiang Middle Road, Zhabei District, Shanghai 200071, China. liyong8256@sohu.com
Received: 2014-05-15 Revised: 2014-07-25
Accepted: 2014-08-17 Published online: 2014-10-08

Abstract

Primary hepatic tuberculosis has a low morbidity rate. Owing to the lack of specific symptoms and signs, the misdiagnosis rate is high. This paper reports a case of primary hepatic tuberculosis which was misdiagnosed as hepatocellular carcinoma. We systematically analyze the liver masses of the patient by iconography, gross appearance and pathology, and elaborate the objective and subjective reasons for the misdiagnosis,

■同行评议者

党双锁, 教授, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科; 王德盛, 副主任医师, 中国人民解放军第四军医大学西京医院肝胆外科

with an aim to improve the diagnostic skills of clinicians and reduce the rate of misdiagnosis.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Primary hepatic tuberculosis; Misdiagnosis; Case report

Que RY, Liu JK, Li Y. Primary hepatic tuberculosis misdiagnosed as hepatocellular carcinoma: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(28): 4376-4378
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4376.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4376>

摘要

原发性肺结核在临床上发病率较低, 因其缺乏特异性症状与体征, 临床误诊率较高。本文报道了1例原发性肺结核误诊为肝癌的患者。我们对患者肝脏肿块的影像学特点, 肉眼观特点及病理特点进行了系统地分析, 阐述了对本例患者出现误诊的主客观原因, 旨在提高临床医师的诊断水平, 扩展诊断思路, 再次遇到类似病例时能降低误诊的发生率。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 原发性肺结核; 误诊; 病例报告

核心提示: 本文系统地分析了原发性肺结核在影像学上与肝癌的相似性, 并结合术中所见客观地阐述了患者被误诊为肝癌的主要原因。通过报告本例患者, 我们希望能够帮助临床医师提高诊断水平, 扩展诊断思路, 降低再次误诊的发生率。

阙任焯, 刘进锴, 李勇. 原发性肺结核误诊为肝癌1例. *世界华人消化杂志* 2014; 22(28): 4376-4378 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4376.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i28.4376>

0 引言

肺结核是指由于肝脏感染结核杆菌所致, 临床上多继发于肺、肠等其他脏器结核, 原发性肺结核实属少见。由于肺结核缺乏特异的症状体

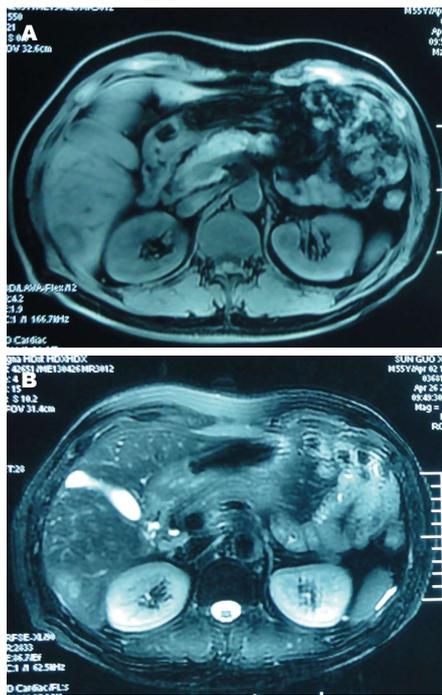


图 1 结核肿块在MRI上的表现. A: T1WI呈稍低信号中央等低信号; B: T2WI呈不均匀稍高信号. T1WI: T1加权像; T2WI: T2加权像.

征及影像学表现, 临床上容易出现误诊、漏诊. 本文通过对1例原发性肝结核误诊为肝癌的患者进行全面分析, 为临床降低原发性肝结核误诊率提供指导.

1 病例报告

男, 55岁, 自诉乙型肝炎病毒携带30年, 腹腔结核病史数年, 已治愈, 既往无血吸虫病史, 无嗜酒史. 2013-05于当地医院体检行B超检查提示右肝占位, 考虑恶性可能. 患者无腹痛、寒战高热、黄疸等不适症状. 遂入住上海中医药大学附属上海市中医医院, 进一步行核磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查提示: 肝右后叶下段包膜下见异常信号病灶, 大小约1.7 cm×2.9 cm, T1加权像(T1-weighted imaging, T1WI)呈稍低信号中央等低信号, T2加权像(T2-weighted imaging, T2WI)呈不均匀稍高信号, 边缘不清, 增强后延迟蜂窝样强化, 诊断: 肝右后叶下段病灶, 考虑胆管细胞癌可能, 左肾小囊肿(图1). 体格检查未见明显阳性体征. 实验室检查肝肾功能、血常规正常, 丙型肝炎抗体阴性, 肿瘤标志物甲胎蛋白、癌胚抗原和糖链抗原19-9均阴性. 术前诊断为: (1)原发性肝癌(右); (2)慢性乙型肝炎, 于2013-05-07在全麻下行右后叶肿瘤切除+右前叶结节切除术, 术中见: 一肿块位



图 2 术中探查. 结核肿块位于肝右前叶, 呈黄色.

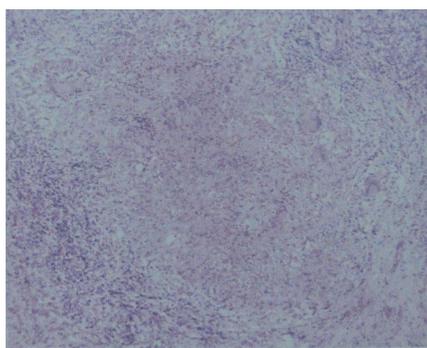


图 3 常规病理染色(HE×40). 中央为均质凝固性坏死, 周边有上皮样细胞包绕.

于右后叶下段, 大小约3 cm×2 cm, 质硬, 边界尚清, 另一肿块位于肝右前叶, 大小约2 cm×1 cm, 呈黄色, 边界清, 结合患者腹腔结核病史, 考虑结核结节可能性大. 肝脏呈暗红色, 边缘锐, 表面光滑, 体积无明显缩小(图2). 根据术前影像学及临床资料, 结合术中探查决定行肝右后叶肿瘤切除和右前叶结节切除术.

术后病理镜下见: 肝脏病灶呈多灶性分布, 中央为均质凝固性坏死, 周边有上皮样细胞包绕, 外周纤维组织内见较多嗜酸性粒细胞、淋巴细胞和浆细胞浸润, 周围见马蹄形及多核巨细胞, 周边肝组织小叶结构正常; 病灶旁结节形态同主病灶; 游离结节均呈凝固性坏死(图3). 免疫组织化学: 肝细胞抗原1(hepatocyte paraffin 1, Hep par 1)(-), 乙型肝炎表面抗原(hepatitis B surface antigen, HBsAg)(-), CD34(-), 磷脂酰肌醇蛋白聚糖3(Glypican-3, GPC-3)(-), 原癌基因人类表皮生长因子受体2(human epidermal growth factor receptor-2, HER-2)(-), 细胞角蛋白(cytokeratin, CK)CK18(-), CK19(-). 病理诊断: 肝右叶结核性结节.

2 讨论

肝结核较为少见, 因缺乏特有的症状和体征, 故

■ 研究前沿

由于肝结核较为少见, 且缺乏特有的症状和体征, 目前临床上对于肝结核的缺少有效的诊断手段. 而且, 耐药或耐多药结核分枝杆菌的出现, 使抗结核药物治疗面临严峻的挑战. 因此, 对于肝结核的研究应着眼于提高肝结核的诊断率以及开发出不良反应小且不易产生耐药的新药上.

■ 相关报道

目前国内原发性肝结核误诊为肝癌的病例报告并不多见. 郭永峰等报道了1例原发性肝结核患者在CT与PET/CT上显示出与肝癌相似的特点. 胡健等认为在B超或CT的定位引导下经皮肝组织穿刺在对疑难病例的鉴别诊断及判断预后方面, 有不可替代的作用.

■同行评价

肝结核较为少见,因缺乏特异的症状和体征,故临床误诊误治率较高,本文是很好的一个病例.文章有较清晰的影像学图片,对于临床肝脏影像学异常的鉴别诊断有意义.

临床误诊误治率较高.多数肝结核系全身粟粒型结核的一部分,称为继发性肝结核,患者主要表现为肝外肺、肠等结核引起的临床表现,一般不出现肝病的临床症状,经过抗结核治疗肝内结核可随之治愈,临床上很难做出肝结核的诊断.原发性肝结核指结核累及肝脏,并成为其全部临床症状的原因,或者当发生肝结核时,其他部位的结核病灶已自愈或非常隐匿而未发现,肝脏为唯一发现结核的器官.原发性肝结核波及胆道时,也称原发性肝胆结核^[1].本例患者,考虑误诊原因有以下几点:(1)影像学表现的相似性.原发性肝癌MRI表现为T1WI为低信号,T2WI为高信号,动脉期高信号,静脉期低信号,延迟期低信号的特点,而本患者MRI表现与之极为相似,易造成误诊.郭永峰等^[2]也曾报道了1例原发性肝结核患者在CT与PET/CT上显示出与肝癌相似的特点;(2)专科思维导致诊断思路单一.该患者,男,55岁,既往肝炎病史30年,虽然相关肿瘤指标全部阴性,但是病毒性肝炎是肝癌发病的主要原因,加上患者中年男性,结合影像学考虑肝癌可能性大,同时临床医师忽视了其既往病史腹腔结核的存在,加之对原发性肝结核临床表现及影像学认

识不足,最终造成术前误诊.

本文通过对该病例诊断过程的全面剖析,总结出以下几点经验:(1)对于腹腔肿块的诊断,影像学的鉴别诊断至关重要,有时甚至可以直接影响诊断的正确与否,所以要认真阅片.胡健等^[3]认为在B超或CT的定位引导下经皮肝组织穿刺在对疑难病例的鉴别诊断及判断预后方面,有不可替代的作用;(2)在给出初步诊断时多提出几个疑点,进一步加强诊断的严谨性及正确性;(3)在临床诊断中克服思维惯性,跳出专业框框,避免因只抓住临床资料中的某些部分加以主观分析而造成误诊.疾病的表现是千变万化的,误诊也是在所难免的,但是通过对误诊病例的全面分析可以提高临床医师的诊断水平,扩展诊断思路,再次遇到类似病例时能降低误诊的发生率.

3 参考文献

- 1 王蓝田,夏振龙,余云.肝胆结核.中华结核和呼吸杂志 1991; 14: 40-41
- 2 郭永峰,韩冰,乔伟,李祎龙,薛勋,孙豪,焦昭,王衍扬.原发性肝结核误诊肝癌1例报告.中国实用外科杂志 2012; 32: 425-426
- 3 胡健,宁琳红,郭红.肝结核误诊为原发性肝癌1例.第三军医大学学报 2012; 34: 626-631

编辑 郭鹏 电编 闫晋利