

老年性单纯性肝囊肿的临床特征及相关因素分析

李蕊 马京洁 王阿婷

宝鸡市妇幼保健院营养膳食指导科 陕西 宝鸡 721000

摘要：目的：确定老年性单纯性肝囊肿（Simple hepatic cysts, SHC）的临床特征及相关因素。方法：回顾性分析，在2023年6月-2024年6月期间确诊为SHC的208例患者，同期体检无SHC的100例患者为对照组。收集年龄、性别、身高、体重等一般资料及影像学资料，分析老年性SHC临床特征及相关因素。结果：70-75岁发生SHC的人数最多，囊肿大小在10-50mm的患者最为常见；两组在性别、饮酒、合并脂肪肝、胆囊疾病差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；在年龄、体重、BMI、吸烟、合并肾囊肿无明显差异。结论：SHC在女性中更易发生，饮酒、合并脂肪肝、胆囊疾病是其危险因素。

关键词：SHC；临床特征；相关因素

随着超声、CT和MRI等诊断方式的发展，单纯性肝囊肿（Simple hepatic cysts, SHC）经常在临床检查中被发现。超声检查以其无创性和准确性，成为诊断SHC的首选方法，能有效鉴别SHC与其他病变如脓肿、血管瘤及恶性肿瘤。

据统计，SHC在全球的发病率介于1/100,000至1/150,000之间，而在亚洲人群中发病率显著较高，可达1/1000。此外，女性患者占多数，男女发病率比约为3-4：^[1]。

SHC可单发或多发，多数情况下患者无症状，无需治疗。然而，当囊肿体积增大，可能会压迫周围器官或肝血管系统，引起腹痛、腹胀、呼吸困难和恶心等症状。体积巨大的SHC可导致呼吸困难、端坐呼吸和右心衰竭，其症状易与心脏病混淆，实属少见。

鉴于SHC大多无症状，相关临床特征报道较少。本研究旨在通过对患者影像学资料的回顾性分析，探究SHC的临床特征及相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 资料收集

对患者进行回顾性分析，在2023年6月-2024年6月期间确诊为SHC的208例患者，同期体检无SHC的100例患者为对照组，年龄均 ≥ 65 岁。收集年龄、性别、身高、体重等一般资料及影像学资料。排除标准：乙型肝炎和丙型肝炎、肺结核、严重慢性病等疾病。本研究经宝鸡市妇幼保健院伦理委员会审批通过。

1.2 统计分析

采用spss25.0分析，计数资料用构成比表示，采用卡方检验；符合正态分布计量资料用均数 \pm 标准差表示；影响因素采用单因素及多因素logistic回归分析。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SHC的临床特征

208例患者，其中单发性肝囊肿81例，多发性肝囊肿127例，且有5例合并钙化，最常见部位是肝右叶部位，占比50.48%。囊肿最小6mm、最大600mm。在年龄分布上，70-75岁发生SHC的人数最多，囊肿大小10-50mm的患者最为常见，见表1、图1。

表1 SHC临床特征

特征	N (%)
主要累及肝叶	
左	83 (39.90)
右	105 (50.48)
尾状	20 (9.62)
单发性 SHC	81 (38.94)
多发性 SHC	127 (61.06)
最大囊肿大小 (mm)	6
最小囊肿大小 (mm)	600
合并钙化	5 (2.40)

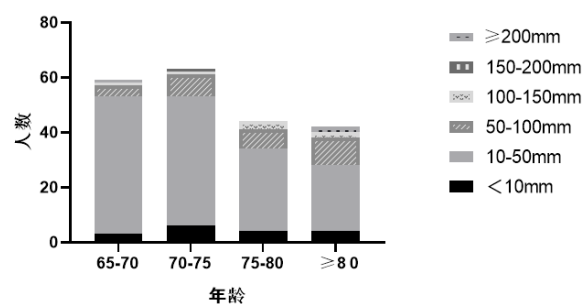


图1 不同年龄组SHC大小分布情况

2.2 一般情况及比较

SHC组年龄 73.91 ± 5.96 岁，而对照组 73.04 ± 5.68 岁，两组年龄差异不显著。在性别比例上，SHC组女性占55.29%，男性占44.71%。两组在性别、饮酒、合并脂肪肝、胆囊疾病方面差异有统计学意义（ P

表 2 一般情况及比较

	SHC 组 (n=208)	对照组 (n=100)	χ^2 值 / t 值	P
年龄 (岁)	73.91±5.96	73.04±5.68	1.22	0.23
性别女	115 (55.29)	42 (42.0)	4.77	0.03*
性别男	93 (44.71)	58 (58.0)		
体重 (kg)	65.11±10.05	62.98±13.13	1.57	0.12
BMI	24.38±3.08	24.10±3.80	0.68	0.50
脂肪肝	125 (60.10)	36 (36.0)	15.72	0.001*
胆囊疾病	107 (51.44)	31 (31.0)	5.66	0.02*
肾囊肿	65 (31.25)	26 (26.0)	0.89	0.34
饮酒	81 (38.94)	27 (27.0)	4.23	0.04*
吸烟	62 (29.81)	29 (29.0)	0.02	0.88

*P < 0.05

表 3 SHC 相关因素的单因素和多因素分析

	单变量分析 95% 置信区间				多变量分析 95% 置信区间			
	OR	下限	上限	P	OR	下限	上限	P
性别	1.71	1.05	2.77	0.03*	1.83	1.08	3.10	0.024*
脂肪肝	2.68	1.63	4.38	0.001*	2.72	1.62	4.55	0.001*
胆囊疾病	1.80	1.11	2.94	0.02*	1.72	1.03	2.88	0.04*
饮酒	1.72	1.02	2.91	0.04*	2.47	1.32	4.61	0.01*
吸烟	1.04	0.62	1.76	0.88	0.63	0.34	1.21	0.16

*P < 0.05

< 0.05)；而在年龄、体重、BMI、吸烟、合并肾囊肿方面无明显差异，见表 2。

2.3 SHC 相关因素的单因素和多因素分析

进行单因素和多因素分析，显示女性、饮酒、合并脂肪肝、胆囊疾病更容易发生 SHC (P<0.05)，见表 3。

3 讨论

随着我国社会、经济、医疗等方面的发展，民众对医疗护理的参与度不断提升，老年人健康问题愈发显著。肝脏影像学检查常能揭示囊性病变，其中多数囊肿并无恶性风险，然而检查结果的解读往往导致不必要的忧虑。

SHC 是含有透明液体的囊性结构，与肝内胆管树不相通。大小从几毫米到占据上腹部大体积的巨大病变都有可能。虽然这类囊肿多为良性的，但若患者出现腹痛、上腹胀满或早饱等症状，或发生破裂或感染等急性情况，则需要临床干预或手术治疗。

在我们的研究分析中，发现 70 至 75 岁年龄段的

老年患者中，SHC 的发生率最高。囊肿大小以 10 至 50 毫米最为普遍，且肝右叶是囊肿最常见的发生部位。这或许归因于肝脏右叶体积较大，位置较低，更易受到外界因素的影响，从而促使囊肿的形成。

研究还表明，年龄、体重、BMI 和吸烟习惯在有无 SHC 的患者之间并无显著差异。在性别分布上，女性 SHC 的发生率占 55.29%，男性占 44.71%。Cowles 等人^[2]指出，女性是症状性 SHC 疾病的一个主要风险因素。肝内胆道上皮具有对胰岛素样生长因子 1 和雌激素敏感的受体^[3]。处于绝经阶段的女性激素水平会有较大波动，激素水平的变化可能会影响肝脏的结构和功能，从而增加患肝囊肿的风险。

为了确定 SHC 的相关因素，对几个变量进行了单因素及多因素 logistic 回归分析，饮酒、合并脂肪肝、胆囊疾病是 SHC 的危险因素。酒精能够刺激肝细胞酶的合成，导致肝细胞受损，蛋白质合成减少，肝细胞增生，可能形成 SHC。长期饮酒可能导致肝细胞功能退化，血

管扩张,引起胆汁淤积,这也是SHC形成的一个原因。当机体发生脂肪肝时,肝脏内脂肪堆积,可能引起肝脏内环境改变,包括氧化应激和炎症反应的增加,这种改变可能为SHC的形成提供了条件。脂肪肝可能导致肝功能受损,影响肝脏的排泄功能,胆汁淤积也可能增加SHC的风险。

我们推测急、慢性胆囊炎,可导致持续的炎症状态,这种炎症状态可能通过淋巴系统或血液循环影响到肝脏,增加SHC形成的风险。合并胆囊疾病可导致胆汁排泄受阻,引起胆汁淤积,可能会增加胆管内压力,导致胆管扩张,形成SHC。

我们的结果尚未发现多囊肾与SHC的发生有关。到目前为止,还没有研究证明这些不同囊肿之间的相互关系。Lalezari S^[4]表示SHC通常与多囊肾病有关,这是由于肾小管和胆道上皮细胞膜蛋白的遗传异常所

致。有研究显示,这种囊肿的发展与16号染色体有关。SHC最常见于散发性,但可能与常染色体显性遗传性多囊肾病、结节性硬化症有关^[5]。

SHC在年轻人中很少见,超过90%的病例出现在40岁以上的患者,而大型囊肿则更常见于50岁以上的患者。本研究在老年人群中并未观察到与年龄正相关的发生率,这或许反映了肝囊肿成因的复杂性,涉及遗传、环境、生活习惯及潜在肝脏疾病等多重因素。

我们的研究表明,女性、饮酒、合并脂肪肝、胆囊疾病是与SHC的重要相关因素。需要注意的是,对于SHC患者来说,控制饮酒是预防和治疗SHC的重要措施之一。通过合理饮食、规律运动,减少肝脏脂肪堆积,并且定期进行影像学检查。为未来SHC的防治提供了新思路,有望更有效地控制病情进展。

参考文献:

[1]Ye Y,Lui VCH,Tam PKH.Pathogenesis of Choledochal Cyst:Insights from Genomics and Transcriptomics.Genes(Basel).2022 Jun 8;13(6):1030.

[2]Cowles RA,Mulholland MW.Solitary hepatic cysts.J Am Coll Surg.2000;191(3):311 - 21.

[3]Alvaro D,Alpini G,Onori P,et al.Estrogens stimulate proliferation of intrahepatic biliary epithelium in rats. Gastroenterology 2000;119:1681 - 91.10.1053.

[4]Bae KT,Zhu F,Chapman AB,et al.Magnetic resonance imaging evaluation of hepatic cysts in early autosomal-dominant polycystic kidney disease:the Consortium for Radiologic Imaging Studies of Polycystic Kidney Disease cohort.Clin J Am Soc Nephrol.2006 Jan;1(1):64-9.

[5]Lalezari S,Coates M,Sorour N.A 77-year-old female with a giant hepatic cyst.BMJ Case Rep.2012 Jan 23;2012:bcr0520114218.

作者简介:李蕊(1993.11—),女,汉族,陕西,医学硕士,医师,主要从事营养与疾病研究。