

Bronchobiliary Fistula

病例報告

大林慈濟醫院 解剖病理科 林建明 醫檢師

大林慈濟醫院 解剖病理科 曾志恩 醫師

此案例是位 67 歲男性，罹患肝癌與肝硬化，在他院做過射頻燒灼術（Radiofrequency ablation，RFA）和經導管動脈栓塞(transcatheter arterial embolization，TAE)治療。之後因為咳嗽了 1 個月，至本院胸腔內科求診。

依病人描述，他這個月來，咳嗽有痰，痰略帶黃色有苦味。沒有發燒、咳血、胸部不適、呼吸短促、噁心、肚子不舒服、腸道習慣改變或體重減輕等症狀。在本院胸內門診，聽診有右肺囉音（rhonchi breath sounds）。抽血檢查顯示白血球增多和肝指數上升。胸部 X 光片顯示兩邊橫膈提高，右邊尤其顯著。醫師初步臆斷為肺

炎，開了 7 天份的口服抗生素 Cravit 治療。一周後病人回診，病況沒改善反而更嚴重，醫師懷疑是在肺右中葉長腫瘤，收住院進一步檢查。住院後做支氣管鏡檢查，發現在咽、氣管及兩側支氣管都有金黃色的痰。於是在肺右中葉做支氣管沖洗與切片，結果都沒發現腫瘤。此時臨床醫師認為不能排除 bronchobiliary fistula（BBF）的可能。於是送來痰液檢體（圖一）要



圖一：痰液，肉觀下呈黃褐色。

求做細胞蠟塊並染 bile stain。

實驗室操作

一 細胞抹片製作

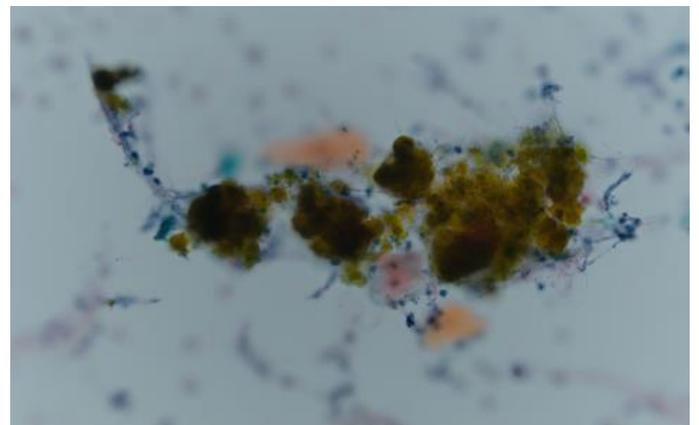
解剖病理科細胞病理實驗室收到約 40ml 黃褐色、濃稠的痰液。取部分痰液，加入武藤 YM 式喀痰固定液 (1:2) 後，用微盪器 Vortex 刻度 10 震盪 1 分鐘。放入桌上型離心機離心 5 分鐘。去上清液，因沉澱物仍有微稠就用拉片方式作成細胞抹片。之後置入 95% 酒精中固定。

二 細胞蠟塊製作

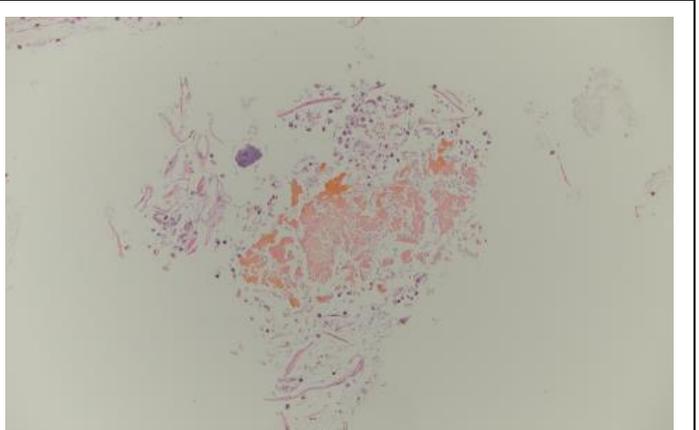
做完細胞抹片後，剩餘的沉澱物再次離心，去除上清液。加入適量已預熱好的 histogel，稍微混合，冷藏數分鐘，待凝固後取出，包入包埋盒，浸泡於 10% 福馬林，經組織處理機處理，隔日切片染 hematoxylin and eosin (HE) stain 和 bile stain。

結果

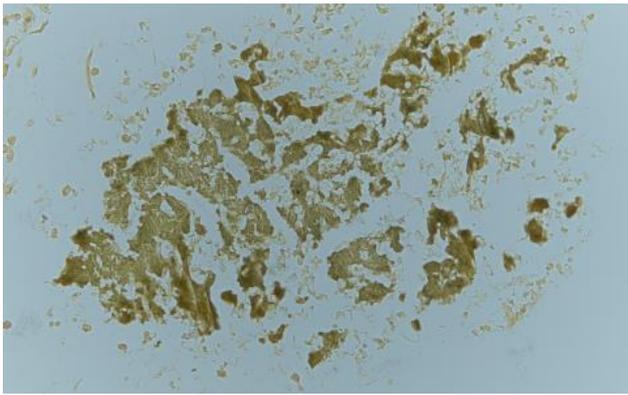
此次檢驗結果惡性腫瘤細胞是陰性。細胞抹片與細胞蠟塊切片呈現嗜中性白血球、真菌及一些分散的金黃色、橘黃色物質 (圖二、三)。這些物質在 bile stain 呈現陽性 (圖四)。這結果符合 BBF 診斷。



圖二：細胞學抹片呈現顆粒、碎塊狀黃褐色有立體感物質。(Papanicolaou stain, x200)



圖三：細胞蠟塊切片呈現大小不一之顆粒樣和片狀的橘黃色物質。(hematoxylin and eosin stain, x200)



圖四：細胞蠟塊切片 bile stain 呈陽性橄欖綠。(x200)

討論

Bronchobiliary fistula 是一種罕見的疾病可能由肝膿瘍、肝包蟲（hepatic hydatids）、肝腫瘤、肝腫瘤射頻熱消融後、肝切除術後和慢性胰臟炎引起，也可能是經導管動脈栓塞的晚期併發症引起。[1]

病人通常表現為慢性咳嗽、咳膽汁（biliptysis）、發燒和疼痛。可由痰液的細胞抹片或細胞蠟塊切片之 bile stain 呈陽性橄欖綠，證實痰液中存在膽汁而得到診斷。

本病例痰液檢體做細胞蠟塊時，加

入 histogel 後，經冷藏，沉澱物沒有凝結成塊。原因可能是 histogel 用量不夠，或是痰液中的殘存黏液不利於凝結，但這並不影響之後細胞蠟塊之製作，及之後的切片染色。細胞蠟塊的製作替代方式為，將痰液直接加 95% 或無水酒精中，靜置 1 小時，然

後取出固態物製作成細胞蠟塊。[2]

結論

Bronchobiliary fistula 是一種罕見的併發症。咳膽汁是 BBF 的特徵。在臨床懷疑下，實驗室可用細胞抹片及細胞蠟塊切片之 bile stain，證實痰液中存在膽汁而獲得正確診斷。

參考資料

1. Ajay Mandal, Sanjay Sen, and Sarfaraz Jalil Baig. Bronchobiliary fistula. J Minim Access Surg. 2008; 4(4):111-113.
2. Suna Erkiliç, Coşkun Ozsaraç, Sevgi Küllü. Sputum Cytology for the Diagnosis of Lung Cancer Sputum Cytology for the Diagnosis of Lung Cancer. Acta Cytol 2003; 47(6):1023-1027