

胆囊息肉样病变 B 超与手术、病理对照(附 71 例分析)

周冬秀

(江西省分宜县中医院 分宜 336600)

关键词 :胆囊息肉样病变 ;B 超 ;手术标本 ;病理切片

中图分类号 :R 575.6

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)04-0069-01

胆囊息肉样变系指胆囊壁上非结石性的以增生为主的隆起性病变。近年来,随着 B 超仪器的不断改进及 B 超检查的广泛普及,本病的检出率明显增高。现将我院 1996 至 2002 年的 B 超诊断为胆囊息肉 209 例中经手术切除的 71 例的 B 超与大体标本、病理所见的比较结果报道如下:

1 资料与方法

71 例均系住院病人,男 40 例,女 31 例;年龄 23~61 岁,平均 34.5 岁。使用日本制造 Aloka—SSD620、探头频率为 3.5MHz。患者空腹 12h 后行胆囊常规检查。经 B 超一次或多次检查确诊。

2 结果

2.1 B 超所见 在不同部位的胆囊壁上。均可见大小不等的单个或多个赘生物样实性回声,由粘膜表层突向腔内,呈等回声或稍强回声,其后无声影,亦不随体位改变而移动,部分息肉尚可见细蒂与胆囊相连,其中单发的 18 例占 25.4%;多发的(2 枚以上) 53 例占 74.6%;直径最大的约 16mm,最小的仅 1~2mm;8 例合并有胆囊炎、胆石症。

2.2 手术所见 56 例胆囊外观无明显炎症,囊壁较柔软,无增厚,浆膜面光滑,与周围无粘连,未触及明显的肿块及结石;15 例有慢性胆囊炎改变,其中 8 例合并有结石。全部 71 例,胆囊皆可见息肉存在。

2.3 胆囊切除标本 69 例的息肉的较小,呈黄色,表面呈桑椹样改变,部分有细蒂,蒂长 1~3mm 不等。另 2 例息肉直径分别为 12mm 及 16mm,淡红色,圆形,表面光滑,质软有蒂,蒂长分别为 2mm 及 3mm。

2.4 术中收集的胆汁送检 (胆汁中胆固醇含量平均为 141.7 μ g/100mL,培养无细菌生长。

2.5 病理切片光镜检查 全部切除标本胆囊壁均可见淋巴细胞浸润,呈慢性炎症改变。2 例直径分别为 12mm 及 16mm 的息肉,镜下呈乳头状,可见不规则的腺上皮增生,腺体大小不等,腺腔扭曲,间质水肿,呈典型腺瘤型息肉改变,其余 69 例仅见大量泡沫细胞堆积于粘膜下,泡沫细胞内见大量胆固醇沉积,粘膜表面有柱状上皮覆盖,伴不典型增生及点状脱落。

3 讨论

3.2 诊断 治疗上应强调早期诊断。本组有 1 例因未及时手术延误治疗致患侧睾丸坏死而切除之。

3.3 治则 关于睾丸的保留问题,我们原则上保留睾丸,尤其儿童一旦切除睾丸,可能会影响将来的生育能力,应慎之又慎。当然这与发病时间的长短,病理改变的程度,睾丸扭转的程度及手术时机的选择等有关。

3.4 方法 常规首先手法复位,但难点就在于复位的方向和复位的程度。本组有 5 例曾先行手法复位,但症状改善不明

3.1 B 超是诊断胆囊息肉的最佳方法 B 超、CT 均有助于胆囊息肉的诊断,但 CT 价格昂贵,对病人有损伤,不宜普遍运用,而 B 超检出率甚高,且可明确息肉的大小、多少及附着部位,并可发现是否带蒂及蒂的长短,从息肉的大小、回声强度等可推测是腺瘤性或胆固醇性息肉,更适于经常随访、观察病变的发展变化,故不失为临床诊断胆囊息肉的最佳方法。

3.2 关于胆囊息肉的恶变问题 长期以来人们认为胆囊息肉是胆囊壁上的良性病变极少恶变。顾万清等报道胆囊息肉样病变 27 例术后病理检查无一例发现癌变^[1]。本文手术切除的 71 例标本,也无一例发现癌变,与此观点一致。但 Kozuka 在检查 1605 例切除胆囊的病理标本后,发现良性腺瘤 18 例中 7 例发生恶变,但息肉的直径均在 12mm 以上;另外他又检查了 79 例胆囊浸润癌的标本,在 15 例中发现有腺瘤的遗迹,因此认为腺瘤型胆囊息肉是胆囊癌的前期病变^[2]。近期石群之等报道 180 例胆囊息肉样病变中 9 例腺瘤伴有癌变,癌变腺瘤的直径平均为 13.0mm 依 8.5mm,但 2 例直径仅 5mm 者亦发生癌变^[3]。本组未能发现胆囊息肉有癌变者可能与病例较少有关,但 2 例直径分别在 12mm 及 16mm 的腺瘤型息肉,病理检查可见腺上皮不规则增生。所以我们认为小的、多发的胆囊息肉一般无需临床特殊处理,只需 B 超定期复查,动态随访,而对直径大于 10mm 的腺瘤型息肉,则需及时手术治疗,以防癌变。

3.3 胆囊息肉与胆囊炎 本组全部病例的病理检查,胆囊壁均可见淋巴细胞浸润,呈慢性炎症的改变,而 B 超只对 8 例合并结石者作出了胆囊炎的诊断。分析 B 超检出率低的原因,一是此类病人的炎症改变较轻,不易被 B 超发现;二是操作者在发现胆囊息肉后忽视了对胆囊壁的仔细观察所致。应引以为鉴。

参考文献

[1]顾万清.胆囊息肉样病变(附 27 例报告)[J].解放军医学杂志,1988,13(1):48
[2]Kozuka S. Relation of adenoma to carcinoma in the gallbladder [J]. Cancer,1992,50 2226
[3]石群之.180 例胆囊息肉样病变临床及病理研究[J].实用癌症杂志,1994,9(2): 82

显,改行手术,其中有 1 例复位的方向与扭转呈相反,反而加重了扭转,导致睾丸缺血坏死更趋严重。在临床实践中应慎行手法复位。术中可用温盐水纱布反复湿敷后,确诊睾丸坏死再行切除。睾丸固定也相当重要,可防止将来复发。

3.5 误诊 睾丸扭转易被误诊为睾丸炎、附睾炎及睾丸肿瘤等疾病,临床医师对本病应有足够的认识和丰富的临床经验。运用彩色多普勒超声对睾丸肿痛者进行睾丸血量测定可为诊断提供帮助。

(收稿日期: 2004 - 02 - 07)