

文章编号:1005-6947(2004)02-0110-03

· 临床研究 ·

胆囊息肉样病变:附 297 例报告

张爱民, 聂磊, 张英民

(武汉大学人民医院 普外科, 湖北 武汉 430060)

摘要: **目的** 探讨胆囊息肉样病变(PLG)的临床病理特征及手术指征。**方法** 对手术切除和病理诊断的胆囊息肉样病变 297 例的临床资料进行回顾性分析。**结果** 非肿瘤性息肉中 80.1% 的直径小于 10 mm, 71.6% 的表现为多发;而肿瘤性息肉倾向于单发,且直径多大于 10 mm。**结论** 胆囊息肉样病变有下列情况时应考虑手术治疗:(1) 肿瘤性息肉;(2) 年龄大于 50 岁,病灶直径大于 10 mm,病灶位于胆囊颈部,或伴有胆囊结石者;(3) 伴有症状或继发结石者;(4) 经追踪观察,病灶增大。但对非肿瘤性息肉,尤其胆固醇性息肉,手术治疗应持慎重态度。

关键词: 胆囊肿瘤/病理学; 息肉/病理学

中图分类号: R735.8; R730.269

文献标识码: A

Polypoid lesions of gallbladder : a report of 297 cases

ZHANG Ai-min, NIE Lei, ZHANG Ying-min

(Department of General Surgery, Renmin hospital, Wuhan University, Wuhan 430060, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical and pathological characteristic, and the operative indications of polypoid lesions of gallbladder (PLG). **Methods** The clinical date of 297 patients with PLG confirmed by pathologic examination were analyzed retrospectively. **Results** In non-neoplasm lesions, 80.1% were less than 10mm in diameter, and 71.6% were multiple. However, most of tumorous polyps were single and more than 10mm in diameter. **Conclusions** If PLG companied with following conditions, an operation should be considered: (1) Neoplastic polyps. (2) The patients age are over 50 years old, the PLG diameter > 10mm, the PLG lie in the neck of gallbladder. (3) PLG complicated with clinical symptoms. (4) The PLG diameter increases or complicated with stones. But surgical treatment should be prudent for non-neoplasm PLG, especially cholesterol polyps.

Key words: GALLBLADDER NEOPLASMS/pathol; POLYPOID/pathol

CLC number: R735.8; R730.269

Document code: A

近年来,随着影像诊断技术的发展,胆道疾病广泛采用超声和 CT 等检查,胆囊息肉样病变(poly-poid lesions of the gallbladder, PLG)的发现率大为提高,约占胆囊疾病的 5%~8%^[1]。但临床上术前很难鉴别肿瘤性息肉和非肿瘤性息肉,更难判别其恶性倾向程度,加之腹腔镜胆囊切除术(LC)大范围的临床应用,开展之初多选择 PLG 病例,致使目前 PLG 手术指征欠规范。笔者对我院手术切除的 297 例胆囊息肉样病变的临床病理资料进行分析,以探讨胆囊息肉样病变的外科手术指征。

1 临床资料

1.1 一般资料

1997 年 1 月~2003 年 6 月我院经 B 超检查并经手术治疗和病理切片证实为胆囊息肉样病变者 297 例。其中男 165 例,女 132 例。年龄 26~85 (平均 46.2±11.7) 岁。235 例有右上腹不适或隐痛等症状,62 例为 B 超检查时发现,无任何症状,159 例合并有胆囊结石。

1.2 影像学诊断

本组 297 例均经 B 超检查诊断,诊断符合率 90.6% (269/297)。28 例(9.4%) 未被发现。经

收稿日期:2003-09-23; 修订日期:2003-11-21。

作者简介:张爱民(1968-),女,河南固始人,武汉大学人民医院主治医师,硕士,主要从事肝胆疾病方面的研究。

过初次诊断到手术治疗为时间1个月~6年,中位时间为1.3年。息肉的直径数量均无明显变化。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

开腹手术(OC)93例,LC 204例。

2.2 病理检查结果

297例经病理检查发现非肿瘤性息肉275例(92.6%),肿瘤性息肉22例(7.4%),后者多见于直径>10mm的单发性病变,占86.4%(表1,2)。

表1 297例胆囊息肉样病变病理资料(n,%)

病理类型	例数	年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	病变数量		合并结石例	合并胆囊炎例
			单发	多发		
非肿瘤性息肉	275					
胆固醇性息肉	243(88.4)	46.0 ± 11.5	65(26.7)	178(73.3)	137(56.5)	199(81.7)
息肉样增生	14(5.1)	51.5 ± 10.9	5(33.3)	9(66.7)	9(66.7)	12(83.3)
腺瘤样息肉	11(4.0)	35.0 ± 11.3	6(54.5)	5(45.5)	4(36.4)	7(63.6)
炎性息肉	7(2.5)	35.5 ± 10.1	2(28.6)	5(71.4)	3(42.9)	4(57.1)
肿瘤性息肉	22					
腺瘤	18(81.8)	52.3 ± 18.2	13(72.2)	5(27.8)	5(27.8)	1(72.2)
胆囊癌	4(18.2)	56.5 ± 13.4	4(100.0)	0(0.0)	1(25.0)	3(75.0)

表2 肿瘤性与非肿瘤性息肉的数目和大小比较(n,%)

病理诊断	年龄($\bar{x} \pm s$)	例数	数目		大小	
			单发	多发	<10mm	>10mm
非肿瘤性息肉	45.6 ± 11.4 [†]	275(92.6)	78(28.4) [†]	197(71.6) [†]	224(81.5) [†]	51(18.5) [†]
肿瘤性息肉	53.1 ± 17.5	22(7.4)	17(77.3)	5(22.7)	3(13.6)	19(86.4)

注:†与肿瘤性息肉比 $P < 0.05$

3 讨论

胆囊息肉样病变(PLG)是指胆囊壁向囊腔内突出的局限性息肉样改变。分为非肿瘤性和肿瘤性两大类。本组非肿瘤性PLG中以胆固醇性息肉最常见,占88.4%。其次为炎性息肉、腺瘤样息肉和息肉样增生等。而肿瘤性息肉以腺瘤多见,本组有18例,占81.8%,与文献^[2]报道相近。目前已公认胆囊腺瘤为胆囊癌的癌前期病变^[3]。因此PLG治疗的关键之一在于识别肿瘤性和癌前病变,如确系这类病变,则应及时手术切除。但本组4例胆囊癌是否由胆囊腺瘤等癌前期病变转变而来尚无依据。

胆固醇性息肉又称胆固醇结晶沉积症,迄今尚

未见胆固醇性息肉癌变的报道。本组有62例无临床症状,仅在健康普查行B超检查发现,且多数胆囊功能正常,故对该类患者应严格掌握手术指征,宜定期B超随访观察。对合并胆囊炎且有症状者,可给予消炎利胆治疗。

炎性息肉是由于慢性胆囊炎或胆结石直接刺激胆囊壁引起的肉芽肿,呈乳头状向腔内突起,表面灰红色。临床上主要表现为慢性胆囊炎症状。对有症状且胆囊无功能者,以行胆囊切除术为宜;而对无症状尚有功能者,可进行B超随访观察。业已明确,胆囊结石与胆囊癌高度相关^[4],若炎性息肉合并结石,笔者认为需手术治疗。

有学者^[5]认为大于50岁是肿瘤高危因素之一^[3],有的认为大于60岁才是高危因素^[6]。本组

资料显示,PLG中50岁以上者的肿瘤性息肉患病率高于其他年龄组。故可将其作为手术参考指标之一。对于小于50岁的PLG可定期随访。

Terzi等^[4]研究发现良性息肉大部分为多发,直径大多小于5mm,大于10mm仅占12%;而恶性息肉大多为单发,直径大于10mm占88%。而Csendes^[7]还认为小于10mm的PLG不发生癌变。本组中,肿瘤性息肉71.6%为多发,80.1%直径小于10mm;肿瘤性息肉77.3%为单发,86.4%的直径大于10mm。PLG临床表现不一。其诊断有赖于B型超声或CT等影像学诊断。本组的病理结果显示76.1%(226/297)患者并发胆囊炎,53.5%(159/297)并发胆囊结石,22.9%(68/297)病灶位于胆囊颈部。因此笔者认为,PLG有临床症状者大多同时并发胆囊炎、胆囊结石,或病灶位于胆囊颈部。

胆囊切除术是具有潜在危险性手术,术后对人体也不无影响,诸如胆囊正常功能消失,胆道压力紊乱,胆汁返流,术前症状消失不满意,甚至备受关注的胆囊切除术后远期与结肠癌发病率的关系,陈瑛等^[8]研究表明,胆囊切除术使大肠癌发病的危险增加了2.1倍。胆囊为机体消化系一生理脏器,扩大胆囊切除的适应证,不符合循证医学理念。因此,PLG的手术指征应严格掌握,结合文献报道,笔者认为:(1)肿瘤性息肉,不论是否有症状,均应手

术治疗;(2)年龄大于50岁,病灶直径大于10mm,病灶位于胆囊颈部,或伴有胆囊结石,宜手术治疗;(3)具有症状的PLC,不论息肉大小,数目多少,部位如何,属手术范畴;(4)经追踪观察,病灶增大,继发结石者,积极手术;(5)非肿瘤性息肉,尤其胆固醇性息肉,手术治疗应持慎重态度。

参考文献:

- [1] 张英民. 胆囊息肉样病变手术适应症商榷[R]. 武汉:中华医学会武汉分会2003年普外科学术年会,2003.
- [2] 王向昱,郑志强,林胜璋,等. 胆囊息肉样病变的临床病理与手术适应症[J]. 中华普通外科杂志,2003,18(1):49.
- [3] Jazrawi S, Walsh TN, Byrne PJ, et al. Cholecystectomy and oesophageal reflux: A prospective evaluation[J]. Br J Surg, 1993,80(19):50-53.
- [4] Terzi C, Sokmen S, Seekin S, et al. Polypoid lesions of the gallbladder: report of 100 cases with special reference to operative indications [J]. Surgery, 2000, 127(6): 622-627.
- [5] 吴金生,何显力,高德明,等. 胆囊息肉样病变109例分析[J]. 中国实用外科杂志,2000,20(2):104-106.
- [6] 郭剑华,唐一帆,蔡端. 胆囊息肉样病变338例临床病理分析[J]. 肝胆胰外科杂志,1999,11(1):13-15.
- [7] Csendes A, Burgos AM, Csendes P, et al. Late follow-up of polypoid lesion of the gallbladder smaller than 10mm[J]. Ann Surg, 2001, 234(5): 657-660.
- [8] 陈瑛,王祯美. 胆石症胆囊切除术与大肠癌关系的探讨[J]. 中华外科杂志,1998,11(36):649-650.

胆管损伤的预防和损伤性胆管狭窄的处理专题研讨会

暨中外专家论文报告会 [国家卫生部继续医学教育项目(2003-04-01-008)] 征文

2004年8月12~15日 哈尔滨

《中华肝胆外科杂志》、哈尔滨医科大学附一院普外科联办

主题:创新求精,合理、高质量完成OC、LC、肝脏和上腹手术

内容:包含(1)胆囊切除术、(2)胆管探查术、(3)肝外伤手术、(4)肝肿瘤切除术、(5)胃十二指肠手术等所致的肝内、肝门、肝外及胆管下段的胆管损伤的预防、诊治经验和教训。

特点:理论联系实际,系统的讲演与研讨,探索预防治疗的对策,追求OC、LC及上腹手术的高质量,全面降低损伤和并发症发生率。

欢迎参与 欢迎来稿

共同办好首届预防胆道损伤的专题讨论会,来稿请寄800字摘要(请附软盘或经电子邮件发送到 zhgdwkzz@vip.163.com 信箱),并注明“研讨会”。正式代表授I级继续教育学分。(来不及写稿也欢迎报名参会)

截稿日期:2004年6月30日 来稿请寄《中华肝胆外科杂志》编辑部 地址:北京市复兴路28号 邮编:100853

电话:010-66936223 电传:010-68177009 E-mail:zhgdwkzz@vip.163.com