

文章编号:1005-6947(2005)08-0570-03

·胆道外科专题研究·

## 腹腔镜手术意外胆囊癌的处理

黄河, 蒋晓, 毛岸荣, 王磊明, 朱浩, 徐步青, 胡剑平

(解放军第八十五医院 外科, 上海市 200052)

**摘要:** **目的** 探讨在腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)中意外发现的胆囊癌的治疗方法。**方法** 对17例LC时意外发现的胆囊癌者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 11例Nevin I, II期患者行单纯LC; 1例III期和3例V期患者行LC+局部淋巴结清扫术; 2例IV期患者行胆囊切除术。全组意外胆囊癌的发生率为0.6%。I, II期患者术后最长随访5年, 未见复发; III期1例术后1.5年复发, 再次手术; 而IV, V期的病例预后较差, 均于1年内死亡。**结论** I, II期的意外胆囊癌行LC可达到根治目的。III期的需行胆囊癌根治术, 如术中做到切缘镜下无瘤可望提高生存率。V期应采用局部清扫+肝脏楔形切除术进行治疗。

**关键词:** 胆囊切除术, 腹腔镜; 胆囊肿瘤/外科学

**中图分类号:** R657.4; R735.8

**文献标识码:** A

## The treatment of incidental gallbladder carcinoma discovered during laparoscopic cholecystectomy

HUANG He, JIANG Xiao, MAN An-rong, Wang Lei-ming, ZHU Hao, XU Bu-qing, HU Jian-ping

(Department of Surgery, The 85th Hospital of PLA, Shanghai 200052, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the treatment of incidental gallbladder carcinoma (UGC) discovered during laparoscopic cholecystectomy (LC). **Methods** The clinical data of 17 cases of incidental gallbladder carcinoma discovered during laparoscopic cholecystectomy were reviewed retrospectively. **Results** 11 cases with Nevin stage I or stage II were treated by LC and 1 case with Nevin stage III and 3 cases with Nevin stage V were treated by LC and radical local lymphadenectomy. 2 cases with Nevin stage IV were treated by cholecystectomy. UGC was incidently found in 0.6% of the cases. Cases with Nevin Stage I and II were observed for 5 years with no recurrence. A case with Nevin Stage III was found to have recurrence within one and a half years postoperatively and had a re-operation. The prognosis of patients with Nevin Stage IV and V was poor and they were dead within a year after operation. **Conclusions** The incidently found gallbladder carcinoma with Nevin Stage I and II disease can be radically resected with laparoscopic cholecystectomy. The incidently found gallbladder carcinoma with Nevin Stage III and IV disease needs to be radically resected, and if the resection margin is found to be free of tumour, the prognosis is enhanced. The ones with Nevin Stage V need to be treated by local lymphadenectomy and wedge-resection of liver.

**Key words:** Cholecystectomy, Laparoscopic; Gallbladder Neoplasms/surg

**CLC number:** R657.4; R735.8

**Document code:** A

腹腔镜胆囊切除术(LC)目前已成为治疗胆囊

良性疾病的标准术式。在术中或术后病理检查发现的胆囊癌, 被称为意外胆囊癌( unsuspected gallbladder carcinoma, UGC)。笔者于1995~2004年施行LC 2 800例, 发现UGC 17例。现就其诊断与处理进行分析。

收稿日期:2005-04-24; 修订日期:2005-06-26。

**作者简介:**黄河(1961-), 男, 江苏苏州人, 解放军第八十五医院副主任医师, 主要从事肿瘤综合治疗方面的研究。

**通讯作者:**黄河 电话:021-62528805(0), 13627919733(手机);

E-mail: huanggec@ cableplus. com. cn。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男4例,女13例;男女之比为1.00:3.25。年龄30~83(平均56.8)岁。14例以反复右上腹疼痛或不适为主要症状,最长的病史达30年。有的病例伴有发热、恶心、呕吐等,均无黄疸。彩色超声检查均诊断为急、慢性胆囊炎伴胆囊结石或胆囊息肉,其中2例见胆囊内絮状回声,2例发现在胆囊颈部或肝门部有肿大淋巴结,10例见胆囊壁明显增厚。术前诊断:胆囊息肉8例,急慢性胆囊炎、胆囊结石9例。无1例术前确诊为胆囊癌者。

### 1.2 手术方式

17例均先行LC,全组术后病理诊断为胆囊癌。11例Nevin分期I,II期患者行LC后均未再次手术。6例因胆囊实变并与周围组织有严重粘连而中转开腹手术,其中2例(IV期)因年龄较大,一般情况差,家属拒绝进一步手术,仅行胆囊切除术;3例(III期1例,V期2例)行胆囊切除+十二指肠韧带淋巴结清扫术;1例V期行局部淋巴结清扫术+肝脏楔形切除术。其中1例1年后因Trocar处种植转移,而再次行转移灶切除术。Nevin分期与手术方式见表1。

表1 Nevin分期与手术方式

手术方式	Nevin分期				
	I	II	III	IV	V
LC	9	2	-	-	-
胆囊切除术	-	-	-	2	-
局部淋巴结清扫术	-	-	1	-	2
局部清扫+肝楔形切除术	-	-	-	-	1

## 2 结果

17例中1例为低分化腺癌,1例为腺癌+部分黏液腺癌,其余为腺癌。所有患者均获随访。随访时间0.5~5年。其中Nevin分期I,II期的11例病例术后随访0.5~5年,均生存,未见复发。1例III期随访1.5年健在,但有Trocar处种植转移(再次手术切除)及肝内多发转移。2例IV期、3例V期均在1年内因复发转移而死亡(表2)。

表2 手术方式与术后生存期

术式	Nevin分期	n	术后生存期(年)					
			<0.5	0.5~1	1~2	2~3	3~4	>4
LC		11		0	0			
	I	9	-	3 <sup>†</sup>	1 <sup>†</sup>	2 <sup>†</sup>	-	3 <sup>†</sup>
	II	2	-	-	1 <sup>†</sup>	-	-	1 <sup>†</sup>
中转开腹胆囊切除术		2	-	-	-	-	-	-
	IV	2	1	1	-	-	-	-
局部清扫/+肝楔形切除术		4	-	-	-	-	-	-
	III	1	-	-	1	-	-	-
	V	3	2	1	-	-	-	-

注:† 现仍生存

## 3 讨论

LC术中或术后UGC的发生国内报道均有报道,发生率为0.17%~0.75%<sup>[1-3]</sup>,本组UGC发生率为0.6%,有8例发生在近2年,发生率似有增长趋势。

UGC的发生机制尚不甚清楚,但与伴有胆囊结石的慢性胆囊炎有密切关系,妇女、肥胖、高龄、吸烟、瓷样胆囊、胆囊萎缩、胆囊壁明显增厚、胆囊息肉等也是高危因素<sup>[4]</sup>。张林等<sup>[5]</sup>复习了3922例胆囊癌相关因素,认为有胆囊结石的患者发生胆囊癌的危险度比无胆囊结石的患者高13.7倍,且大多数病程在10年以上。Roa等<sup>[6]</sup>认为从胆囊上皮不典型增生到胆囊癌的发生大约需要12~15年。本组UGC女性占76.5%,53%的病例伴有胆囊慢性炎症及胆囊结石,59%的B超提示胆囊壁明显增厚。因此,笔者认为,反复发作的伴有胆囊结石的胆囊炎,应及时手术治疗。

UGC无典型的临床症状,故术前诊断较为困难。患者常常以反复右上腹部疼痛或不适为主诉,无法与胆囊炎、胆囊结石鉴别。B超、磁共振显像/CT对诊断有一定帮助。笔者认为对于高龄患者胆囊息肉>1.2cm,尤其是胆囊颈部息肉、胆囊内有絮状回声的、在胆囊颈部或肝门部有肿大淋巴结以及胆囊壁局部明显增厚的病例,应引起高度重视。

UGC的治疗以手术为主。根据Nevin分期,一

般认为, I, II 期因肿瘤组织仅发生在胆囊黏膜内或肌层, 未穿破胆囊浆膜, 只要将胆囊完整切除取出, 无胆汁外漏, 切缘无癌组织残留, 则只需要行单纯的 LC 即可, 术后定期随访复查。LC 手术是否能增加肿瘤的转移, 目前尚无定论。有作者<sup>[7,8]</sup>认为, 胆囊抓钳引起的胆囊壁的细小穿孔、在分离时胆囊不慎分破导致胆汁外渗、气腹的高压雾化作用、Trocar 处的“烟囱”效应以及 CO<sub>2</sub> 气腹造成的围术期全身及腹腔局部免疫力下降, 均是造成胆囊癌转移的高危因素。顾爱东等<sup>[9]</sup>认为 II 期胆囊癌行根治术 3 年生存率明显高于仅行 LC 组, 对 II 期以上胆囊癌者应积极行根治术。本组资料 11 例 I, II 期患者仅行 LC, 随访尚未有复发报告。笔者体会是: (1) 术前应仔细询问病史, 注意分析检查结果, 尤其是对于有高危因素的患者, 应引起重视。(2) 气腹压力应尽可能控制在 20 mmHg (1.5 kPa) 以下。(3) 在分离胆囊时动作要轻柔, 注意解剖关系, 尽可能避免胆囊破溃胆汁外溢。(4) 胆囊应放入塑料袋中取出, 防止污染 Trocar 孔。(5) 用蒸馏水冲洗腹腔。(6) 有条件者, 标本应作快速病理检查, 为进一步治疗提供依据。III, IV 期 UGC 应积极行二次胆囊癌根治术 (胆囊切除 + 肝部分切除 + 淋巴结清扫)。提高术后生存率的关键是要术中做到切缘镜下无瘤, 同时应切除 Trocar 孔周围组织。本组 2 例 IV 期 UGC 因拒绝行胆囊癌根治术, 均于 1 年内死亡。V 期 UGC 因有肝脏等周围组织的浸润, 术后效果较差, 对其是否行胆囊癌根治术尚有争论。本组 3 例 V 期 UGC 行局部清扫加肝楔形切除术, 但生存期均未超过 1 年。随着手术技术的进步以及手术器械的改进, 有作者主张只要条件许可, 仍可行胆囊癌根治术。陆维祺等<sup>[10]</sup>认为只要无腹水, 无凝血功能障碍, 无心、肺、肝、肾功能严重损害, 可积

极采用不同手术方法进行治疗。

需要注意的是, 术中胆囊的细小穿孔、胆汁外溢、标本的取出以及 Trocar 处的“烟囱”效应, 均是肿瘤切口种植转移率高的原因。本组 1 例 III 期术后 1.5 年发现有 Trocar 处种植转移, 再次手术切除。故认为, 对于术中怀疑 UGC 的病例, 应做好无瘤技术, 同时切除 Trocar 孔周围组织。

#### 参考文献:

- [1] 洪德飞, 李松英, 李君达, 等. 腹腔镜胆囊切除误诊胆囊癌 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2001, 7(2): 103 - 104.
- [2] 朱铁明, 陈作兵. 腹腔镜胆囊切除术和意外胆囊癌 (附 10 例报告) [J]. 浙江实用医学, 2003, 8(2): 103 - 104.
- [3] 詹世林, 蒲森水, 陈建雄, 等. 意外胆囊癌腹腔镜胆囊切除 3 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(7): 553 - 554.
- [4] 石景森, 任予. LC 意外胆囊癌的研究现状 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2004, 10(2): 73 - 76.
- [5] 张林, 邹声泉. 胆囊癌和胆囊结石相关危险性的分析 [J]. 临床外科杂志, 2003, 11(4): 214 - 215.
- [6] Roa I, Araya J, Villaseca M, *et al.* Preneoplastic lesions and gallbladder cancer: an estimate of the period require for progression [J]. *Gastroenterology*, 1996, 111(7): 232 - 236.
- [7] Bouvy ND, Giuffrida MC, Tseng LN, *et al.* Effects of carbon dioxide pneumoperitoneum, and gasless laparoscopy on body weight and tumour growth [J]. *Arch Surg*, 1998, 133(6): 652 - 656.
- [8] Watson DI, Mathew G, Ellis T, *et al.* Gasless laparoscopy may reduce the risk of port-site metastases following laparoscopic tumor surgery [J]. *Arch Surg*, 1997, 132(2): 166 - 168.
- [9] 顾爱东, 江涌, 马祖泰, 等. 腹腔镜术中诊治胆囊癌 41 例临床分析 [J]. 中华实用外科杂志, 2001, 21(10): 604 - 605.
- [10] 陆维祺, 王炳生, 刘厚雄, 等. Nevin V 期胆囊癌的诊断和治疗 [J]. 中华实用外科杂志, 2001, 21(2): 107 - 108.

## 本刊 2006 年上半年各期重点内容安排

本刊 2006 年上半年各期重点内容安排如下, 欢迎赐稿。

第 1 期	肝脏外科	第 4 期	甲状腺、乳腺外科
第 2 期	胃肠外科	第 5 期	血管外科
第 3 期	胆道外科	第 6 期	胰腺外科