



胆囊息肉样病变的手术指征探讨

胆囊息肉样病变(polypoid lesion of the gallbadder, PLG)又称胆囊隆起样病变,因术前难以识别其性质,所以手术指征较难把握。B超是诊断PLG最有效的首选方法[1]。本研究通过对我科1990年4月~2000年4月经手术治疗的244例PLG病例进行回顾性分析,结合术后的病理学诊断来探讨术前影像学检查及临床表现对判断手术指征的意义。

1 临床资料

1.1 年龄和性别

我科1999年4月~2000年4月间收治并经手术治疗的PLG患者244例,其中男148例、女96例;年龄24~67岁(平均39.6岁),其中年龄>50岁者64例(27.32%)。恶性息肉中除1例为33岁外,其余均大于50岁,差异有显著性($P<0.01$)。

1.2 临床表现

244例PLG患者中无症状者82例(29.60%),其中81例为固醇性息肉,1例为腺上皮增生。合并胆囊炎88例、胆囊结石36例、胆囊腺癌7例。

1.3 病理类型

固醇性息肉226例(92.62%),炎性息肉3例(1.23%),胆囊上皮增生1例(0.41%),乳头状腺瘤4例(1.64%),平滑肌瘤1例(0.41%),胆囊腺癌9例(3.69%)。

1.4 息肉的数目和大小

良性息肉235例(96.3%),恶性息肉9例(3.69%)。良性息肉直径>1.0 cm的病例8例(3.40%),恶性息肉直径>1.0 cm的病例9例(100%),差异有显著性($P<0.01$)。良性息肉中168例为多发(71.50%),67例为单发(28.51%),而恶性息肉9例全部为单发(100%),差异有显著性($P<0.01$)。

2 讨论

2.1 年龄

PLG一般多发于成年,未成年者偶有散发的报道。本组良性息肉的发病年龄平均为38.2岁,而恶性息肉除1例为33岁外,其余均大于50岁,其发病年龄平均为54.7岁。Terzi等[2]报道年龄大于60岁时,良性PLG为27%,恶性PLG为73%,提出年龄大于60岁是PLG的高危因素之一。我们认为中国人年龄大于50岁是PLG的高危因素之一,这与张长乐等[3]的报道相一致。

2.2 息肉的大小和数目

息肉的大小是鉴别良、恶性PLG的重要方面之一。病变小于1.0 cm者以胆固醇息肉为最常见,尤其是小于

0.5 cm者应首先考虑胆固醇息肉; 1.0~1.3 cm者多倾向是腺瘤, 但不排除腺癌的可能性; 大于1.3 cm时首先应考虑腺癌。Choi等[4]认为小于0.5 cm者100%为良性息肉, 大于1.5 cm者恶性息肉高达94%。本组病例中息肉直径大于>1.0 cm(1.2~4.0 cm, 平均2.34 cm)者, 良性息肉8例(3.40%), 恶性息肉9例(100%)。根据文献及本文结果均提示病变大于1.0 cm时, 恶性的可能性大大增加。

息肉的数目也是鉴别良、恶性PLG的重要方面之一。一般良性息肉可单发或多发, 恶性息肉仅见单发。但Shinkai等[5]提出息肉的数目小于3也是PLG的高危因素。本组的良性息肉中, 168例为多发(71.50%), 67例为单发(28.51%), 而恶性息肉9例全部为单发(100%)。因此, 单发、息肉直径>1.0 cm应为PLG的高危因素之一。

2.3 合并胆囊结石

现有的证据表明, 胆囊结石与胆囊癌的发生密切相关。皱声泉等[6]研究发现, 合并胆囊结石的胆囊癌为49.7%, 合并胆管结石的胆囊癌为7.92%, 而且胆囊结石患者胆囊癌的发生率比无胆囊结石者高出13.7倍。本组良性PLG合并胆囊结石36例(12.34%), 而恶性PLG合并胆囊结石7例(77.78%)。因此, PLG合并胆囊结石者也应视为PLG的高危因素。

2.4 临床表现

PLG无特征性临床症状, 常见症状为反复发作的右上腹疼痛、返胃、呕吐等, 与胆囊其他疾病类似。偶然发现的直径小于1.0 cm的无症状PLG者, 其恶变的可能性很小[7]。无症状者PLG一般因其他胆囊疾病行B超检查或健康体检时得到诊断, 健康体检检出率为5.0%[8]。

2.5 治疗

PLG的手术处理到目前为止仍然存有争议, 关键是预防性胆囊切除是否必要。理论上讲, 无论息肉大小都存在恶变的可能性。Versaci等[9]认为对包括良性息肉的PLG行预防性胆囊切除是预防胆囊癌发生的有效措施。根据文献[7, 10]及本组资料显示, PLG绝大多数无癌变倾向。本组手术切除的恶性息肉仅9例(3.69%), 因此绝大多数PLG无须手术治疗, 盲目扩大PLG的手术范围将会产生诸如十二指肠液胃返流增加、胆汁返流性胃炎、腹腔粘连等临床并发症, 应严格掌握手术指征。只要不存在高危因素可不行手术。

2.6 手术指征

Yang等[11]提出PLG手术指征为: (1)病变直径大于1.0 cm; (2)单发病例; (3)合并胆囊结石; (4)年龄大于50岁; (5)有PLG的临床症状。Mainprize[12]则简洁为: (1)超声诊断证实; (2)病变直径大于1.0 cm; (3)有PLG的临床症状。对于无症状的PLG, Terzi[2]认为手术指征为: (1)年龄大于60岁; (2)合并胆囊结石者; (3)病变直径大于1.0 cm。我们认为PLG手术指征为: (1)病变直径大于1.0 cm; (2)单发病例; (3)合并胆囊结石; (4)年龄大于50岁; (5)广基(指息肉直径大于1.0 cm且基底部大小与之相近); (6)有增大趋势的病变。同时我们强调对于病变直径小于1.0 cm者进行定期复查的重要性, 常规进行3个月、6个月和12个月的定期检查, 一旦有增大趋势则建议手术。

值得注意的是, 虽然B超对诊断PLG的敏感度高达90.1%, 但其对PLG诊断的准确率仅为71%, 超声内镜[13]或非增强CT扫描[14]可将PLG诊断的准确率分别提高到97%和89%, 但其对PLG性质的判断仍是间接的。有人采用B超引导经皮经肝PLG穿刺活检技术诊断PLG, 准确率高, 但因其有创伤而受到限制[15]。因此在临床应用时不能过分依赖B超, 而应对病情进行综合分析, 以便更好地掌握手术指征。

参考文献:

- [1] 杨汉良. B型超声诊断胆囊息肉样病变的临床价值[J]. 中华物理医学杂志, 1991, 13(1): 13.
- [2] Terzi C, Sokmen S, Seckin S, et al. Polypoid lesions of the gallbladder: report of 100 cases with special reference to operative indications[J]. Surgery, 2000, 127(6): 622-7.
- [3] 张长乐, 刘金根, 孙杨忠, 等. 胆囊息肉样病变手术指征再探讨[J]. 普外临床, 1996, 11(1): 36-8.
- [4] Choi WB, Lee SK, Kim MH, et al. A new strategy to predict the neoplastic polyps of the gallbladder based on a scoring system using EUS[J]. Gastrointest Endosc, 2000, 52(3): 372-9.

[5] Shinkai H, Kimura W, Muto T. Surgical indications for small poly- poid lesions of the gallbladder[J]. Am J Surg, 1998, 175(2): 114-7.

[6] 邹声泉, 张 林. 全国胆囊癌临床流行病学调查报告[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(1): 43-6.

[7] Collett JA, Allan RB, Chisholm RJ, et al. Gallbladder polyps, prospective study [J]. J Ultrasound Med, 1998, 17(4): 207-11.

[8] 邓绍庆, 周孝思, 张 武, 等. 胆囊息肉样病变中肿瘤和癌前病变的识别[J]. 实用外科杂志, 1992, 12(11): 600-2.

[9] Versaci A, Terranova M, Rossitto M, et al. Authors experience with the role of preoperative ultrasonography in the study of benign lesions of the gallbladder[J]. G Chir, 1999, 20(8-9): 354-8.

Moriguchi H, Tazawa J, Hayashi Y, et al. Natural history of poly- poid lesions in the gallbladder[J]. Gut, 1996, 39(96): 860-2.

[11] Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder;diagnosis and indications for surgery[J]. Br J Surg, 1992, 79(3): 227-9.

[12] Mainprize KS, Gould SW, Gilbert JM. Surgical management of po- lypoid lesions of the gallbladder[J]. Br J Surg, 2000, 87(4): 414-7.

[13] Sugiyama M, Xie XY, Atomi Y, et al. Differential diagnosis of small polypoid lesions of the gallbladder: the vaive of endoscopic ultrasonography[J]. Ann Surg, 1999, 229(4): 498-504.

[14] Shindoh N. CT findings of the small polypoid lesions of the gallbladder (2cm or less PLG): differentiation between benign and malignant disezse on unenhanced CT[J]. Nippon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi, 1996, 56(3): 102-8.

[15] Wu SS, Lin KC, Soon MS, et al. Uhrasound-guided percutaneous transhepatic fine needle aspiration cytology study of gallbladder polypoid lesions[J]. Am J Gastroenterol, 1996, 91(8): 1591-4.

参考文献:

[1] 杨汉良. B型超声诊断胆囊息肉样病变的临床价值[J]. 中华物理医学杂志, 1991, 13(1): 13.

[2] Terzi C, Sokmen S, Seckin S, et al. Polypoid lesions of the gallblad- der: report of 100 cases with special reference to operative indications[J]. Surgery, 2000, 127(6): 622-7.

[3] 张长乐, 刘金根, 孙杨忠, 等. 胆囊息肉样病变手术指征再探讨[J]. 普外临床, 1996, 11(1): 36-8.

[4] Choi WB, Lee SK, Kim MH, et al. A new strategy to predict the neoplastic polyps of the gallbladder based on a scoring system using EUS[J]. Gastrointest Endosc, 2000, 52(3): 372-9.

[5] Shinkai H, Kimura W, Muto T. Surgical indications for small poly- poid lesions of the gallbladder[J]. Am J Surg, 1998, 175(2): 114-7.

[6] 邹声泉, 张 林. 全国胆囊癌临床流行病学调查报告[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(1): 43-6.

[7] Collett JA, Allan RB, Chisholm RJ, et al. Gallbladder polyps, prospective study [J]. J Ultrasound Med, 1998, 17(4): 207-11.

[8] 邓绍庆, 周孝思, 张 武, 等. 胆囊息肉样病变中肿瘤和癌前病变的识别[J]. 实用外科杂志,

1992, 12(11): 600-2.

[9] Versaci A, Terranova M, Rossitto M, et al. Authors experience with the role of preoperative ultrasonography in the study of benign lesions of the gallbladder[J]. G Chir, 1999, 20(8-9): 354-8.

Moriguchi H, Tazawa J, Hayashi Y, et al. Natural history of poly- poid lesions in the gallbladder[J]. Gut, 1996, 39(96): 860-2.

[11] Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder;diagnosis and indications for surgery[J]. Br J Surg, 1992, 79(3): 227-9.

[12] Mainprize KS, Gould SW, Gilbert JM. Surgical management of po- lypoid lesions of the gallbladder[J]. Br J Surg, 2000, 87(4): 414-7.

[13] Sugiyama M, Xie XY, Atomi Y, et al. Differential diagnosis of small polypoid lesions of the gallbladder: the vaiue of endoscopic ultrasonography[J]. Ann Surg, 1999, 229(4): 498-504.

[14] Shindoh N. CT findings of the small polypoid lesions of the gallbladder (2cm or less PLG): differentiation between benign and malignant disezse on unenhanced CT[J]. Nippon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi, 1996, 56(3): 102-8.

[15] Wu SS, Lin KC, Soon MS, et al. Utrasound-guided percutaneous transhepatic fine needle aspiration cytology study of gallbladder polypoid lesions[J]. Am J Gastroenterol, 1996, 91(8): 1591-4.