

胆囊息肉样病变的手术指征探讨

何祖明¹袁胡新桥¹袁周志秀²渊宜昌市中心人民医院普外科袁 宜昌市万寿医院普外科袁湖北 宜昌 443000 冤

摘要目的 探讨胆囊息肉样病变的临床和病理学特点及其对判断手术指征的意义方法 对 244 例经手术切除的胆囊息肉样病变的临床影像学病理学资料进行统计分析结果 良性息肉 235 例渊6.31%冤恶性息肉 9 例渊.69%冤恶性息肉直径多大于 1.0cm 且多为单发遥 结论 单发直径 >1.0cm 尧年龄 >50 岁尧合并胆囊结石等为恶性病变的高危因素袁行手术切除遥

关键词 胆囊肿瘤 息肉 手术指征

中图分类号 R730.269;R735.802 文献标识码 文章编号 000-2588(2002)10-0951-02

Considerations on indications for surgery in patients with polypoid lesion of the gallbladder

HE Zu-ming¹, HUXin-qiao¹, ZHOUZhi-xiu²

¹Department of General Surgery, Central Hospital of Yichang City, ²Department of General Surgery, Wanshou Hospital of Yichang City, Yichang 443000, China

Abstract: Objective To study the clinical and pathological features of the polypoid lesion of the gallbladder (PLG) for making decisions for surgical treatment. Methods The clinical, pathological and imaging data of 244 cases of PLG were retrospectively analyzed. Results There were 235 benign polyps (96.31%) and 9 malignant polyps (3.69%) in all these cases, and most of the malignant polyps had a diameter greater than 1.0cm, which often appeared as a single lesion in the cases. Conclusion Surgical removal is indicated when the polyp appears as a single lesion with a diameter over 1.0cm in patients older than 50 years, whom may also have complications such as cholecystolithiasis or are exposed to other high-risk factors.

Key words: gallbladder neoplasms; polyps; operative indication

胆囊息肉样病变 polypoid lesion of the gallbladder, 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遥 超声诊断 PLG 最有效的首选方法遥 本研究通过对本科 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袁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遥

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 例袁其中男 148 例尧女 96 例尧年龄 24~67 岁渊平均 39.6 岁冤袁其中年龄 >50 岁者 64 例渊7.32%冤袁恶性息肉中除 1 例为 33 岁外袁其余均大于 50 岁袁差异有显著性渊<0.01冤遥

1.2 临床表现

244 例 PLG 患者中无症状者 82 例渊9.60%冤袁其中 81 例为胆固醇性息肉袁 1 例为腺上皮增生遥 合并胆囊炎 88 例尧胆囊结石 36 例尧胆囊腺癌 7 例遥

1.3 病理类型

胆固醇性息肉 226 例渊2.62%冤袁炎性息肉 3 例渊.23%冤袁胆囊上皮增生 1 例渊.41%冤袁乳头状腺瘤 4 例渊.64%冤袁平滑肌瘤 1 例渊.41%冤袁胆囊腺癌 9 例渊.69%冤遥

1.4 息肉的数目和大小

良性息肉 235 例渊6.31%冤袁恶性息肉 9 例渊.69%冤遥 良性息肉直径 >1.0cm 的病例 8 例渊.40%冤袁恶性息肉直径 >1.0cm 的病例 9 例渊100%冤袁差异有显著性渊<0.01冤遥 良性息肉中 168 例为多发渊1.50%冤袁 7 例为单发渊8.51%冤袁而恶性息肉 9 例全部为单发渊100%冤袁差异有显著性渊<0.01冤遥

2 讨论

2.1 年龄

PLG 一般多发于成年人袁成年人者偶有散发的报道遥 本组良性息肉的发病年龄平均为 38.2 岁袁而恶性息肉除 1 例为 33 岁外袁其余均大于 50 岁袁其发病年龄平均为 54.7 岁遥 Terzi 等^[1]报道年龄大于 60 岁时袁良性 PLG 为 27%袁恶性 PLG 为 73%袁提出年龄大于 60 岁是 PLG 的高危因素之一遥 我们认为中国人年龄大于 50 岁是 PLG 的高危因素之一袁这与张长乐等^[2]的报道相一致遥

2.2 息肉的大小和数目

息肉的大小是鉴别良恶性 PLG 的重要方面之一遥 病变小于 1.0cm 者以胆固醇息肉为最常见袁尤其是小于 0.5cm 者应首先考虑胆固醇息肉袁 0.5~1.3cm 者多倾向是腺瘤袁不排除腺癌的可能性袁大于 1.3cm 时首先应考虑腺癌遥 Choi 等^[3]认为小于 0.5cm 者 100% 为良性息肉袁大于 1.5cm 者恶性息肉高达 94%遥 本组病例中息肉直径大于 >1.0cm 渊2~4.0cm 袁平均 2.34cm 冤者袁良性息肉 8 例渊.40%冤袁恶性息肉 9 例渊100%冤遥 根据文献及本文结果均提示病变大于 1.0cm 时恶性的可能性大大增加遥

息肉的数目也是鉴别良恶性 PLG 的重要方面之一遥 一般良性息肉可单发或多发袁恶性息肉仅见单发遥 但 Shinkai 等^[4]提

收稿日期 002-04-15

作者简介 何祖明渊1949-袁男袁湖北宜昌人袁1974 年毕业于三峡大学医学院袁副主任医师袁电话 0717-6465205

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 68 例为多发，1.50%；7 例为单发，8.51%。而恶性息肉 9 例全部为单发，100%。因此，单发息肉直径 >1.0cm 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。邹声泉等^[10]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，2.34%。而恶性 PLG 合并胆囊结石 7 例，7.78%。因此，表 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、反胃、呕吐等，与胆囊其他疾病类似。偶然发现的直径小于 1.0cm 的无症状 PLG 者，其恶变的可能性很小。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%。

2.5 治疗

PLG 的手术处理到目前为止仍然存在争议。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^[11]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^[12]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，6.9%。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^[13]提出 PLG 手术指征为：病变直径大于 1.0cm；单发病例；合并胆囊结石；年龄大于 50 岁。Versaci 等^[11]提出 PLG 的临床症状。Mainprize^[14]则简洁地为：病变直径大于 1.0cm；有 PLG 的临床症状。对于无症状的 PLG，erzi^[15]认为手术指征为：病变直径大于 60 岁；合并胆囊结石者；病变直径大于 1.0cm。我们认为 PLG 手术指征为：病变直径大于 1.0cm；单发病例；合并胆囊结石；年龄大于 50 岁；胆固醇息肉直径大于 1.0cm，且其底部大小与之相近；有增大趋势的病变。同时我们强调对于病变直径小于 1.0cm 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^[16]或非

增强 CT 扫描^[17]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。还有人采用 B 超引导经皮经肝 PLG 穿刺活检技术诊断 PLG，准确率很高，但因有创伤而受到限制。因此，在临床应用时不能过分依赖 B 超，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. 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. Surg, 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. 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. Gastrointest Endosc, 2000, 52(3): 372-9.
- 5 Shinkai H, Kimura W, Muto T. Surgical indications for small polypoid lesions of the gallbladder. Am J Surg, 1998, 175(2): 114-7.
- 6 邹声泉, 袁林. 全国胆囊癌临床流行病学调查报告. 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. 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. 实用外科杂志, 1992, 12(11): 600-2.
- 9 Versaci A, Terranova M, Rossitto M, et al. Author's experience with the role of preoperative ultrasonography in the study of benign lesions of the gallbladder. G Chir, 1999, 20(8-9): 354-8.
- 10 Moriguchi H, Tazawa J, Hayashi Y, et al. Natural history of polypoid lesions in the gallbladder. Gut, 1996, 39(96): 860-2.
- 11 Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. Br J Surg, 1992, 79(3): 227-9.
- 12 Mainprize KS, Gould SW, Gilbert JM. Surgical management of polypoid lesions of the gallbladder. 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 value of endoscopic ultrasonography. Ann Surg, 1999, 229(4): 498-504.
- 14 Shindoh N. CT findings of the small polypoid lesions of the gallbladder (2 cm or less PLG): differentiation between benign and malignant disease on unenhanced CT. Nippon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi, 1996, 56(3): 102-8.
- 15 Wu SS, Lin KC, Soon MS, et al. Ultrasound-guided percutaneous transhepatic fine needle aspiration cytology study of gallbladder polypoid lesions. Am J Gastroenterol, 1996, 91(8): 1591-4.

医学写作中组合单位的表示

医学领域中所使用的多为组合形式的 SI 导出单位，即用基本单位以代数形式表示的单位。这种单位符号中的乘和除采用数学符号，例如 mol/L、g/min、g/m³、ng/(kg·d)。GB 3102-93 中规定单位符号中的斜线(/)不得超过 1 条。在复杂的情况下，可以使用负指数。服药量 mg/(kg·d) 不能写作 mg/kg/d。同样，心脏指数 L/(min·m²) 不能写成 L/min/m²。