

意外胆囊癌 12 例诊治分析

许 伟(重庆市十三人民医院外一科 400053)

【摘要】 目的 总结意外胆囊癌的临床特点和治疗方法。**方法** 回顾性分析重庆市第十三人民医院 12 例胆囊切除术中及术后发现的意外胆囊癌诊治情况。**结果** 行胆囊切除术及胆道探查术 10 例,胆囊癌根治术 2 例,术后生存 1 年 6 例,生存 2 年及 2 年以上 6 例。**结论** 意外胆囊癌术前诊断困难,应重视高危因素,手术是治疗胆囊癌的有效方法。

【关键词】 胆囊癌; 胆囊结石; 手术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.006

中图分类号:R735.8

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)19-2060-01

Diagnosis and therapy analysis of unexpected gallbladder carcinoma in 12 cases XU Wei, First Department of Surgery, Chongqing Thirteenth People's Hospital, Chongqing 400053, China

【Abstract】 Objective To summarize the clinical features and therapies of unexpected gallbladder carcinoma. **Methods** 12 cases of unexpected gallbladder carcinoma found during operation or post-operation in our hospital were analysed retrospectively. **Results** 10 cases were performed cholecystectomy and biliary tract probing, 2 cases were conducted radical resection of gallbladder carcinoma. 6 cases died in the first year after operation and the other 6 cases survived for more than 2 years. **Conclusion** The preoperative diagnosis of unexpected gallbladder carcinoma is difficult. High risk factors should be paid more attention. Operation is an effective method for unexpected gallbladder carcinoma.

【Key words】 gallbladder carcinoma; cholelithiasis; operation

胆囊癌是胆道系统最常见的恶性病变,占消化道肿瘤第 5~6 位。术前诊断为胆囊良性疾病行胆囊切除术在术中或术后病检意外发现的胆囊癌称为意外胆囊癌(unexpected gallbladder carcinoma, UGC)^[1],这类疾病术前诊断较困难,尤其是术后发现者处理更为棘手^[2]。本院 1998 年 8 月至 2007 年 12 月共发现 12 例意外胆囊癌,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 12 例,男 4 例,女 8 例,年龄 57~89 岁,平均 72 岁。术前诊断:慢性结石性胆囊炎 5 例;慢性结石性胆囊炎急性发作 4 例;结石性胆囊炎合并胆总管结石、急性胆管炎 3 例。病史最短 1 年,最长 20 年,多数患者病史在 10 年以上。

1.2 影像检查 本组病例全部行 B 超检查,5 例慢性结石性胆囊炎中有 4 例为胆囊多发结石,1 例萎缩性胆囊炎伴结石。7 例急性发作病例 B 超均提示胆囊水肿增厚,其中 6 例行 CT 检查,3 例发现胆总管扩张并有结石。

1.3 手术方法 全组均行手术治疗,开腹胆囊切除术及胆道探查术 10 例,腹腔镜胆囊切除术 2 例。术中发现胆囊癌 5 例,其中 2 例行胆囊癌根治术,其余 3 例因有广泛转移及浸润仅行胆囊切除和胆道引流。术后病理检查发现胆囊癌 7 例,均未再行手术。嘱患者 1 月复查 B 超 1 次,3~6 月复查 CT 1 次。

2 结 果

全组术后均恢复正常,未发生明显并发症。病理检查类型,中、高分化腺癌 7 例,低分化腺癌 5 例。Nevin 分期(1976 年):I 期 1 例,II 期 3 例,III 期 3 例,IV 期 2 例,V 期 3 例。本组术后生存 1 年(小于或等于 1 年)6 例,生存 2 年(小于或等于 2 年)4 例,生存 2 年以上 2 例。

3 讨 论

3.1 胆囊癌的诊断 胆囊癌的主要症状与慢性胆囊炎、胆囊

结石相似,主要有上腹部不适、疼痛,缺乏特异性症状。因此胆囊癌一直以来是一种诊断困难而预后极差的疾病。尽管 B 超、CT 以及 MRI 等检查技术不断提高,但由于胆囊癌患者多合并有胆囊结石和胆管结石,而早期胆囊癌的 B 超、CT 等影像学检查特征性表现不明确,加上结石声影的掩盖,早期胆囊癌与炎症增厚的胆囊难以分辨,因此早期胆囊癌的诊断率较低,仅为 19.1% 左右^[3]。临床上发现胆囊癌多为晚期,而大多数胆囊癌均为胆囊切除术中或术后发现。这也是造成胆囊癌手术切除后 5 年生存率低于 5% 的原因之一。

本组 12 例患者均为术中及术后病理检查发现,术前无 1 例诊断,与本组有 7 例表现为胆囊炎和胆管炎急性发作,影像学检查难以分辨有关。因此,如何提高胆囊癌的术前诊断率,降低意外胆囊癌的发生,需要从提高对胆囊癌的认识,加强术前全面检查,B 超医生对胆囊的仔细扫描,发现疑似患者作胆囊区的薄层 CT 扫描等几方面做起。

3.2 胆囊癌与胆囊结石 胆囊癌的发病确切原因尚不明确。国内大城市约 60% 以上胆囊癌患者合并胆囊结石^[4],是由胆囊结石的长期慢性刺激产生癌还是由于胆囊癌引起结石尚有待于进一步研究。但目前国内外大多数学者均认为结石可引起胆囊黏膜慢性损伤或炎症,进而导致胆囊黏膜上皮发育异常,即黏膜单纯增生-不典型增生-原位癌-浸润癌的过程。流行病学调查结果以及临床研究资料显示,胆囊癌患者还具备以下高危因素^[5]:(1)50 岁以上女性胆囊结石患者;(2)胆囊结石,胆囊炎病程大于 5 年;(3)B 超显示胆囊壁有局限性增厚;(4)结石直径大于 2 cm,胆囊颈部结石嵌顿;(5)胆囊萎缩,瓷样胆囊者;(6)直径大于 1 cm 的无蒂息肉及胆囊腺肌症;(7)曾行胆囊造瘘术者;(8)异常胆胰管连接者等。

本组 12 例意外胆囊癌患者全部合并有(下转第 2062 页)