

## M 值测定对胆囊息肉样病变的诊断及手术指征评估\*

秦瑞峰, 张振翼, 袁增江, 孙广新, 侯 钰, 霍浩然(河北省邯郸市中心医院普外三科 056001)

**【摘要】** 目的 通过测定超声下胆囊息肉样病变的 M 值协助临床诊断及制订治疗方案。方法 选取 2009 年 4 月至 2013 年 4 月收治的胆囊息肉样病变患者 280 例, 所有患者均行 B 超检查, 观察并记录超声下息肉样病变部位、数目、大小、形态及胆囊壁厚度等指标, 运用胆囊息肉 M 值进行测定并对所得数据及术后病理类型进行统计学分析。结果 所有患者非肿瘤性息肉 250 例, 肿瘤性息肉 30 例,  $M < 0$  者 212 例均为良性病变,  $0 \leq M < 2.5$  者 43 例, 恶性病变 11 例, 良性病变 32 例;  $M \geq 2.5$  者 25 例, 恶性病变 19 例, 良性病变 6 例。胆囊息肉样病变不同病理类型的发病率与 M 值评分呈正相关关系, M 值越高其发病率越高( $r = 1.224, P < 0.01$ )。结论 超声下 M 值测定对胆囊息肉样病变的诊断及治疗具有指导意义, 有助于尽早识别胆囊癌及有恶变可能性的息肉, 具有广阔的临床应用价值。

**【关键词】** 胆囊息肉样病变; M 值; 超声; 手术指征

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.008 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)02-0163-02

M value determination for diagnosing gallbladder polypoid lesion and evaluating operation indications\* QIN Rui-feng, ZHANG Zhen-yi, YUAN Zeng-jiang, SUN Guang-xin, HOU Yu, HUO Hao-ran (Third Department of General Surgery, Handan Municipal Central Hospital, Handan, Hebei 056001, China)

**【Abstract】** Objective To determine the M value of gallbladder polypoid lesion by ultrasound for assisting clinical diagnosis and formulating the therapy scheme. Methods 280 cases of gallbladder polypoid lesion in our hospital from April 2009 to April 2013 were selected and underwent B-type ultrasonography examination. The sites, number, size, shape and gallbladder wall thickness of gallbladder polypoid lesions were observed and recorded. The M value of gallbladder polypoid lesion was determined and the detected results and postoperative pathological types were performed the statistical analysis. Results Among all cases, 250 cases were non-neoplastic polyp and 30 cases were tumorous polyp; 212 cases with  $M < 0$  were benign lesions; among 43 cases with  $0 \leq M < 2.5$ , 11 cases were malignant lesions and 32 cases were benign lesions; among 25 cases with  $M \geq 2.5$ , 19 cases were malignant lesions and 6 cases were benign lesions. The pathologic types of gallbladder polypoid lesions showed that its incidence rate was positively correlated with the M value score, the higher the M value, the higher the incidence rate ( $r = 1.224, P < 0.01$ ). Conclusion The M value determination by ultrasound has the guidance significance to the diagnosis and treatment of gallbladder polypoid lesions and is conducive to identify gallbladder carcinoma and polyp with malignant change possibility, which has wide clinical application value.

**【Key words】** gallbladder polypoid lesions; M value; ultrasound; operation indication

胆囊息肉样病变(polypoid lesions of gallbladder, PLG)是胆囊壁向内突起的一种病理变化, 又称为胆囊隆起性病变, 其中部分患者可有上腹不适等症状, 多数患者无任何症状<sup>[1]</sup>。随着腹部超声在临床广泛应用, 胆囊息肉样病变检出率明显提高, 目前根据病理胆囊息肉样病变可分为非肿瘤性息肉和肿瘤性息肉两种, 其中分型又包括腺肌瘤样增生、胆固醇性息肉、炎性息肉、黏膜异位、腺瘤、腺癌等<sup>[2-3]</sup>。因为胆囊息肉样病变存在恶变的可能, 因此对胆囊息肉样病变的分型、诊断、手术方法的选择以及预后的研究成为近年来临床医师的研究热点<sup>[4]</sup>。胆囊息肉样病变的 M 值测定是超声下对胆囊息肉病变的量化, 分别对息肉的颈部、体部、底部进行测量并对其边缘、光滑、是否伴蒂进行评分, 以此判断胆囊息肉样病变的性质、手术指征等, 具有较高临床应用价值<sup>[5]</sup>。因国内对胆囊息肉样病变治疗方案的选择常常依据术者经验, 而缺乏量化指标, 本研究通过对超声 M 值进行测定, 对术后病理类型进行总结, 旨在探讨胆囊息肉样病变的 M 值测定对临床诊断及制订治疗方案的意

义, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院自 2009 年 4 月至 2013 年 4 月收治的胆囊息肉样病变患者 280 例, 其中男 165 例, 女 115 例, 年龄 20.5~76 岁, 平均(42.6±4.3)岁, 均行 B 超、CT 或 MRI 等检查初步诊断为胆囊息肉样病变。部分患者表现为右上腹不适, 偶有恶心、呕吐等症状。

**1.2 测定方法** 所有患者 B 超检查前禁食水 8 h, 采用美国 GE V730 Expert 彩色超声仪, 探头频率为 3.5 MHz, 对所有患者的胆囊息肉样病变部位、大小、形态、数目及息肉底部胆囊壁厚度进行测量并计算 M 值<sup>[3]</sup>, 其公式:  $M = 0.02 \times \text{年龄} + 0.31 \times X1 + 0.9 \times X2 + 0.15 \times X3 - 5.5$ 。X1 表示胆囊息肉部位, 分为 3 分(颈部)、2 分(体部)、1 分(底部), 多发息肉时最大息肉部位为记录点。X2 表示息肉形态, 分为 1 分(息肉边缘不光滑)、0 分(息肉边缘光滑); 1 分(息肉单发)、0 分(息肉多发); 1 分(息肉呈中、低回声); 2 分(息肉底部胆囊壁增厚); 1

\* 基金项目: 河北省邯郸市科学技术研究与发展计划项目(1223108140)。 作者简介: 秦瑞峰, 男, 主治医师, 本科, 从事肝胆方向研究。

分(息肉蒂宽);X2 是各项之和。X3 表示息肉的大小(单位: mm),多发息肉按照最大者记录。

1.3 治疗方法 所有患者均行手术治疗,术中均行冰冻病理检查,手术方式包括单纯胆囊切除术、合并胆总管结石行胆总管探查取石术、诊断胆囊癌行肝切除及淋巴结清扫术等。术后标本送石蜡病理检查。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,M 值测定与病理分型采用直线相关分析法,当  $P < 0.05$  时为差异具有统计学意义。

## 2 结 果

表 1 胆囊息肉样病变的 M 值与病理诊断[n(%)]

M 值	胆固醇性息肉	黏膜息肉	腺管状腺瘤	多发腺瘤	腺肌瘤样增生	腺瘤恶变	胆囊癌	合计
M<0	165(58.93)	32(11.43)	15(5.36)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	212(75.71)
0≤M<2.5	0(0.00)	0(0.00)	11(3.93)	13(4.64)	8(2.86)	6(2.14)	5(1.78)	43(15.36)
M≥2.5	0(0.00)	0(0.00)	4(1.43)	0(0.00)	2(0.71)	0(0.00)	19(6.78)	25(8.93)

2.3 胆囊息肉样病变病理性质与 M 值测定关系 通过记录并分析胆囊息肉样病变病理类型,发现其发病率与 M 值评分呈正相关关系,M 值越高其发病率越高( $r=1.224, P<0.01$ )。

## 3 讨 论

近年来,随着社会进步、饮食结构改变及环境污染日益严重,胆囊息肉样病变发病率逐渐增高<sup>[6]</sup>。胆囊息肉样病变多指来源于胆囊壁并且向胆囊腔内突出的隆起病变,是影像学及形态学诊断概念,其多无症状,临床特征不明显,患者多在体检时发现<sup>[7]</sup>。而胆囊息肉样病变的治疗方案一直是临床医生高度关注的问题。一味的胆囊切除会导致胆道的流体力学改变,胆囊切除术后综合征、胆汁反流性胃炎发生率增高,胆管结石发病率增高<sup>[8]</sup>。反之如果胆囊息肉样病变全部进行保守治疗,因其有些非肿瘤性息肉可能突发癌变,且癌变后许多患者并没有临床症状,因而延误最佳治疗时机,给患者带来无可挽回的伤害,也给临床医生带来极大困扰<sup>[9]</sup>,因此如何对胆囊息肉样病变确定手术指征具有重要的临床意义。

胆囊息肉样病变诊断主要通过影像学检查方法,如 B 超、CT 及胆囊造影等。其中 B 超能够直接显示胆囊息肉样病变部位、数目、大小以及局部胆囊壁改变等,胆囊息肉样病变的超声检出率可达 90.3%~92.5%,且超声可于多轴断层、多角度、多方位进行观察<sup>[10-13]</sup>。本组所有患者术前均行 B 超检查,其可作为临床胆囊息肉样病变诊断的首选检查方法。

本组研究结果显示,M<0 者胆固醇性息肉,是一种胆固醇沉着性病变,非肿瘤性息肉,几乎无恶变可能,可不作处理能够自愈<sup>[5]</sup>。无临床症状而 M<0 的胆囊息肉样病变患者,可仅定期复查随访。但是腺肌瘤样增生、胆囊腺瘤有恶变倾向,发现后应手术切除。本组 0≤M<2.5 的患者有 11 例出现恶变,应择期手术治疗。M≥2.5 者恶性病变高达 19 例,此类患者应立即手术治疗。因此对于胆囊息肉样病变的患者,应根据其 B 超所采集的信息,测定其 M 值,制订其治疗方案。既无临床症状且 M<0 的胆囊息肉样病变患者,可不做任何处理,仅需定期复查 B 超随访;有临床症状且 M<0 的胆囊息肉样病变患者,保守治疗症状不见好转,可考虑手术治疗;0≤M<2.5 的患者,应近期手术;M≥2.5 的胆囊息肉样病变患者应立即手术。

综上所述,超声下 M 值测定对胆囊息肉样病变的诊断及

2.1 患者胆囊息肉样病变超声特点 本组患者中非肿瘤性息肉(腺肌瘤样增生、胆固醇性息肉、黏膜息肉)共 250 例,息肉位于体部者 135 例;息肉单发 106 例;息肉非中、低回声 104 例;息肉底部胆囊壁不增厚 95 例;息肉边缘光滑 94 例;息肉非蒂宽 53 例。肿瘤性息肉(腺瘤、胆囊癌、腺瘤恶变)共 30 例,息肉位于颈部 16 例;息肉单发 22 例;息肉中、低回声 14 例;息肉底部胆囊壁增厚 13 例;息肉边缘不光滑 12 例;息肉蒂宽 20 例。

2.2 胆囊息肉样病变 M 值及病理诊断对比分析 M<0 者 212 例,均为良性病变,0≤M<2.5 者 43 例,M≥2.5 者 25 例。详见表 1。

治疗具有指导意义,有助于尽早识别胆囊癌及恶变可能性的息肉,具有广阔临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 刘彦丽,李万荣,赵巍,等.探讨超声诊断胆囊息肉样变的临床意义[J].中国伤残医学,2012,20(4):41-42.
- [2] 刁其先,王廷刚,刘泳,等.397 例胆囊息肉样病变超声的诊断价值及随访结果[J].中国微创外科杂志,2010,10(6):530-532.
- [3] 吴刚,蔡端.胆囊息肉病变的诊治现状及进展[J].肝胆外科杂志,2002,10(3):236-237.
- [4] Lee KF, Wong J, Li JC, et al. Polypoid lesions of the gallbladder[J]. Am J Surg, 2004, 13(2):1023-1026.
- [5] 刘务华,何小东,张振寰,等.胆囊隆起性病变的临床分析[J].中华普通外科杂志,2006,21(5):333-335.
- [6] 张毅,张积华,袁梅,等.胆囊小隆起性病变的临床病理学特点与超声诊断的对比[J].世界华人消化杂志,2010,18(25):2707-2711.
- [7] 太云翔,田茂金.胆囊良性息肉样病变的手术指征[J].海南医学,2011,22(11):81-82.
- [8] 任培土,鲁葆春,沈志宏,等.胆固醇性胆囊息肉手术适应证的探讨[J].腹腔镜外科杂志,2010,8(7):551-552.
- [9] 纪丕友,张炳远,孙传东.胆囊息肉样病变手术切除指征临床分析[J].齐鲁医学杂志,2010,25(3):259-261.
- [10] 丁木拉提,艾塞提,克依木.浅谈基层医院如何掌握胆囊息肉样病变手术指征[J].中华肝胆外科杂志,2007,13(8):562-563.
- [11] 康德.胆囊息肉样病变的超声诊断价值探讨[J].肝胆外科杂志,2007,15(4):292-294.
- [12] 王新华.超声检查对诊断胆囊息肉样病变的价值[J].临床误诊误治,2007,20(2):32-33.
- [13] 陈春梅.超声对胆囊息肉样病变性质的诊断价值:附 43 例分析[J].福建医药杂志,2007,29(2):53-54.