

超声诊断胆囊息肉样病变的临床价值

陈敬芳¹, 吴潇潇²

(1. 南京军区机关医院B超室, 江苏南京 210016; 2. 南京白下区红十字医院B超室, 江苏南京 210007)

[关键词] 胆囊息肉样病变; 超声诊断; 临床价值

中图分类号: R445.1 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)06-0450-01

胆囊息肉样病变(PLG)又称胆囊隆起样病变,指起源于胆囊壁并向腔内突出或隆起的局限性病变。胆囊息肉样病变包括多种病理性质不同的疾病,如胆固醇性息肉、炎性息肉、腺瘤性息肉等^[1]。随着超声检查的广泛应用,胆囊息肉样病变检出的病例日渐增多,临床需要超声医师对该病作出倾向性诊断,以帮助临床决定是否进一步检查或选择手术方式^[2]。本文回顾性分析了经手术和病理明确诊断的50例病例,以探讨胆囊息肉样病变病理与超声诊断的关系,提高对早期胆囊癌及癌前病变的识别能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006年1月~2007年12月我院经B超检查诊断胆囊息肉样病变并经手术病理证实的50例患者,男38例,女12例,年龄30~70岁,病程8~10年。多数患者均因右上腹隐痛不适,部分放射至胸背部,少数患者无自觉症状,在行B超检查时偶尔发现病变。

1.2 仪器与方法 使用彩色多普勒超声诊断仪,型号为SEQUOIA 512LG7,探头频率3.5MHz。患者检查前禁食8小时以上,检查时取多种卧位,多切面检查,扫查胆囊时观察息肉大小、数目、形态、边界、回声强度、部位、后方有无声影及有无随体位改变而移动等。重点注意病变的基底部、胆囊壁厚度,对可疑病变处局部放大后用彩色多普勒观察血流色彩的分布状况,并用频谱多普勒判断血流的性质并测量最大血流速度和阻力指数。

2 结果

胆固醇息肉45例,超声表现为:胆囊壁上附着的圆形或椭圆形中等或强回声小团块,直径2~6mm,无声影,团块内无血流色彩分布,各部位均有发生,体部多见,多为多发,基底部窄或有蒂,与囊壁分界尚清晰,囊腔内可伴有结石。病理标本为附着于胆囊壁黄色疏松肿物,蒂细,轻轻拨动即脱落。

胆囊腺肌病4例,超声表现为:胆囊壁增厚,可见弥漫性、节段性或底部局限性隆起改变,直径5~10mm,呈中等回声,内无血流色彩分布,基底部窄或有蒂,于增厚的壁内有小的圆形液性囊腔,即阿罗间隙,并合并小结石,局部囊壁正常或增厚。病理标本为灰红色团块,切面略呈蜂窝样结构。

胆囊腺瘤1例,超声表现为:一圆形等回声结节,基底较宽,直径13mm,与囊壁分界模糊,无声影,基底部有细小条

状血流束进入,可测得动脉频谱,阻力指数0.65。病理标本见圆形的粘膜隆起,轻轻拨动不易脱落。

3 讨论

本组50例病例表明90%胆囊息肉样病变为胆固醇性息肉,该病是胆固醇代谢局部紊乱,造成胆固醇的局部沉着,并非真性肿瘤,无恶变倾向^[3]。此种息肉可自行脱落甚至消失。因而当超声图像表现为胆囊壁上附着的直径6mm的圆形或椭圆形中等或强回声小团块,多发,且基底部窄或有蒂时,可诊断为胆固醇性息肉,可建议临床动态观察,避免不必要的手术。

国内吕明德^[4]认为,直径小于10mm者以胆固醇性息肉多见,尤以小于5mm时应首先考虑为胆固醇性息肉,10~13mm,则倾向于良性腺瘤,但胆囊癌不能除外。大于13mm时,首先考虑癌可能性。综合文献^[5]及结合本组经验对胆囊息肉样病变的病变程度进行初步判断,凡具有:单发;直径大于10mm或随访观察有增大趋势者;广基或蒂粗大等,具有腺瘤或腺癌样超声特征,特别是肿瘤基底部有血流束进入,且血流束为动脉而阻力指数大于0.50者,宜及早手术治疗。

在实际检查中正确调节仪器是提高肿块血流检出率的关键,特别是较小的肿块,其内部新生血管较少,血流难以显示时,可降低血流标尺,提高彩色灵敏度和能量输出,以提高低速血流的检出率。

参考文献

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 4版. 北京:科学技术文献出版社,2003:6,978.
- [2] 袁海霞. 胆囊息肉样病变的超声诊断进展[J]. 中国临床医学,2006,13(4):673-674.
- [3] 王纯正,徐智章. 超声诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:258-259.
- [4] 吕明德,董宝玮. 临床腹部超声诊断与介入超声学[M]. 广州:广东科技出版社,2004:91-92.
- [5] 张缙,简文毫. 临床实用超声问答[M]. 北京:科学技术文献出版社,2006:116.

(收稿日期:2008-09-22;修回日期:2008-10-16)

(本文编辑:黄攸生)