

论 著

胆囊癌的影像诊断
与临床病理对照研究

1. 山东省烟台市业达医院

(山东 烟台 264002)

2. 淮北矿工总院

(安徽 淮北 35000)

陈 杨¹ 刘 璐²

【摘要】目的 分析胆囊癌的影像表现,并与手术病理对照研究,旨在提高早期胆囊癌的检出率,选择并做出正确的影像诊断。方法 回顾性分析 2012-2016年36例经过手术病理证实的胆囊癌患者的超声、CT、MRI影像和临床资料。结果 肿块型24例,胆囊壁增厚型5例,腔内结节型7例,36例患者均行超声检查,其中17例行CT检查,12例行MRI检查,胆囊癌早期检出率仅为8.3%(3/36)。结论 早期胆囊癌临床往往难以诊断,而主要依靠影像学确诊。超声及MRI对腔内病变显示明显优于CT,而合并周围脏器浸润的显示CT、MRI较清晰,若分辨血管及肿大淋巴结则MRI更为敏感。

【关键词】胆囊癌;超声;CT;MRI;诊断

【中图分类号】R735.8

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.02.004

通讯作者: 陈 杨

Comparative Study of Imaging Diagnosis
and Clinical Pathology of Gallbladder
Carcinoma

CHEN Yang, LIU Lu. Yeda Hospital of Yantai City, Yantai 264002, Shandong Province, China

[Abstract] *Objective* To analyze the imaging findings of gallbladder carcinoma, and compared with surgical pathology, in order to improve the detection rate of early gallbladder cancer, and make the correct choice of imaging diagnosis. *Methods* a retrospective analysis of 36 cases of 2012-2016 years after ultrasound, surgery and pathology of gallbladder carcinoma patients CT, MRI images and clinical data of the *Results* Mass type. 24 cases, 5 cases of gallbladder wall thickening type, nodular type in 7 cases, 36 cases were examined by ultrasonography, 17 cases underwent CT examination, MRI examination in 12 cases, gallbladder cancer early detection rate was only 8.3% (3/36) *Conclusion* Early gallbladder cancer clinical diagnosis is often difficult, but mainly rely on imaging diagnosis. Ultrasound and MRI to display cavity lesions than CT, and with the involvement of surrounding organs showed that CT, MRI is clear, if the resolution of vascular and lymph nodes, MRI is more sensitive.

[Key words] Gallbladder Carcinoma; Ultrasonography; CT; MRI; Diagnosis

胆囊癌是胆道系统中最常见的恶性肿瘤,为肝外胆道恶性肿瘤的首位,占消化系统恶性肿瘤第五位,好发于50岁以上的中老年人,女性发病率是男性的3倍,74%~92%的患者伴有结石。早期临床表现不明显,大多患者就诊时已属晚期^[1-4]。随着影像诊疗技术的不断进步和广泛应用,胆囊癌的检出率明显的提高,与外科手术病理对照研究,能进一步提高影像与临床的诊疗水平。本文收集2012年1月至2016年12月经手术病理证实的36例胆囊癌影像病例,并进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有36例病例均为我院住院病人,其中男性8例,女性28例,年龄39~71岁,平均53.7岁,其中50岁以上者22例,病程1~16个月不等,均经手术及病理证实。临床表现多以右上腹痛,右上腹包块,黄疸,发热等症状为主。右上腹痛23例;既往有胆石症并胆囊炎17例;皮肤及巩膜黄染9例;发热13例;消瘦、乏力7例。

1.2 检查方法 采用GE的Hde-5000型超声诊断仪,探头频率3.5MHz,观察胆囊大小、形态、生长部位、基底等。采用GE的Light Speed VCT64排螺旋CT行上腹部平扫及增强扫描。采用GE的Singa HDe 1.5T磁共振,8通道相控表面线圈,进行上腹部平扫及增强扫描。

1.3 统计学方法 统计分析用国际通用的SPSS10.0软件进行,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 影像诊断结果 全部36例患者,超声诊断23例,诊断准确率为63.8%,CT诊断21例,诊断准确率为58.3%,MRI诊断26例,诊断准确率为72.2%。三种方法结合诊断率为86.1%,见表1、表2。

2.2 术后病理结果 36例胆囊癌的患者均进行了手术治疗,术后病理结果诊断为腺癌32例,占88.88%,鳞癌3例,未分化癌1例。其中24例为菜花状硬质肿块,周围肝实质浸润19例,腹腔淋巴结转移21例,伴腹水3例,合并胆结石17例,占47.22%;5例胆囊壁不规则增厚,其中2例与周围组织黏连;7例胆囊腔内息肉样变,浸润胆囊浆膜层。

3 讨论

3.1 胆囊癌的临床表现 胆囊癌的确切病因未明确,据推测其发病机制是由于慢性黏膜刺激和炎症,导致黏膜异性增生和继发癌变^[5],其他致病因素包括肥胖、吸烟^[6],金属、橡胶、木材等接触化学物品行业^[7],慢性伤寒沙门菌感染,原发性硬化性胆管炎以及先天性胆道变异等^[8]。胆囊癌在原发性肝胆管肿瘤中最为常见,由于临床早期无特异性症状,大多患者确诊时已属晚期^[9]。早期明确诊断及分期可为临床手术治疗提供重要依据,并与预后密切相关^[10]。

3.2 胆囊癌的病理学表现 胆囊癌多起源于底部(60%)和体部(30%),胆囊恶性肿瘤98%起源于上皮,其中90%为腺癌,其组织学特点是柱状细胞或立方细胞排列的腺体,包括乳头状腺癌,粘液性腺癌,结节状腺癌,及浸润型腺癌等亚型。本组研究腺癌占88.88%,符合腺癌多发的特点。其他分型包括鳞状细胞癌、腺鳞癌、间变型、小细胞癌(燕麦细胞癌)、未分化癌、类癌、肉瘤及淋巴瘤等^[11-12]。

3.3 胆囊癌的影像学表现与鉴别诊断

3.3.1 超声表现: ①肿块

型,胆囊轮廓消失,正常胆囊无回声腔消失,代之以不均质实性肿块;②厚壁型,发现为胆囊壁局限性不均匀性明显增厚,以体部、颈部多发,内壁线多不规则残缺不齐;③腔内型,典型表现为腔内乳头状中等回声,向腔内宽基底突起,表面不平整。

3.3.2 CT表现: ①肿块型,胆囊窝见不规则软组织肿块影,增强可见不均匀强化;②厚壁型,胆囊壁局限性不均匀性增厚;③腔内型,乳头状或腔内肿块,胆囊壁基底部位置增厚僵硬,肿增强后明显不均匀强化。本组肝脏受侵19例,肝左叶内段、右叶前段首先受累较多见,表现为肿瘤与正常肝组织分界不

清,胆囊窝的间隙消失;肝门胆管梗阻12例,由肿瘤或转移肿大的肝门淋巴结压迫胆管所致;门静脉瘤栓3例,表现为门静脉的充盈缺损;并发胆囊结石14例;腹水3例。

3.3.3 MRI表现: ①肿块型,表现为胆囊窝软组织肿块,可完全或不完全填充胆囊腔,长T1、等长T2信号影,增强可见不同程度强化,MRCP胆囊多见充盈缺损或不显影;②厚壁型,胆囊壁局限性增厚,MRCP显示胆囊不规则,或部分显示;③腔内型,腔内见结节样软组织影突起,基底宽窄不一,增强后明显强化,MRCP胆囊不规则充盈缺损或部分胆囊消失。本组肝脏受侵19例,

表1 超声、CT、MRI对胆囊癌的检出率比较

组别	阳性例数	阴性例数	阳性率(%)
超声	23	13	63.8%
CT	21	15	58.3%
MRI	26	10	72.2%

注:三组比较 χ^2 检验, $P>0.05$

表2 超声、CT、MRI三种方法结合与一种方法比较

组别	阳性例数	阴性例数	阳性率(%)
超声、CT、MRI	31	5	86.1%
超声	23	13	63.8%
CT	21	15	58.3%
MRI	26	10	72.2%

注:与三组分别比较 χ^2 检验, $P<0.05$

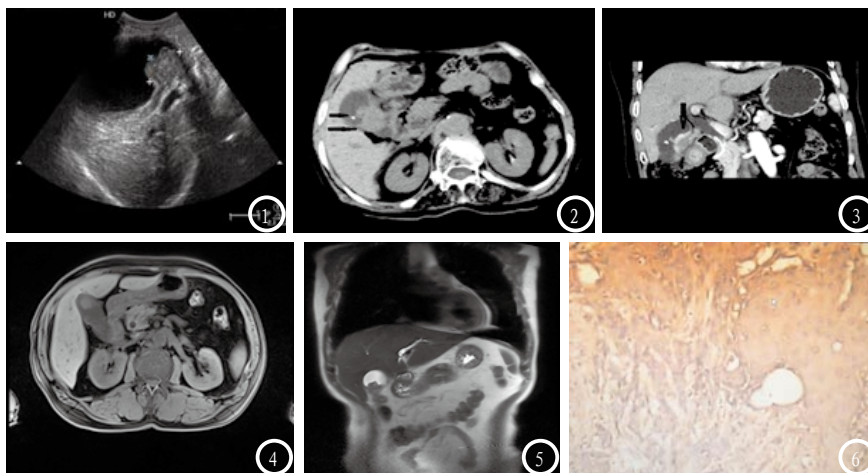


图1为肿块型胆囊癌的超声图像,表现为胆囊内不规则中高回声团块。图2-3为肿块型胆囊癌的CT图像,表现为胆囊内不规则软组织影,增强为不均匀明显强化,该病例伴发胆结石。图4-5为肿块型胆囊癌的MRI图像,胆囊内见不规则稍长T1软组织信号影,增强不均匀强化。图6为该病例的手术病理切片,胆囊体部浸润性中分化鳞状细胞癌,侵及全层及肝组织。

表现为胆囊周围肝实质呈不规则长T1, 长T2信号影; 12例胆管受侵, 肿瘤或转移肿大的肝门淋巴结压迫胆管, 引起梗阻, 其中3例MRCP胆管扩张不明显, 9例胆管不规则扩张, 呈“软藤状”, 在流空血管的衬托下, 腹腔及腹膜后转移肿大的淋巴结显示较CT更加清晰; 并发胆囊结石17例, 其中3例胆囊结石CT未见显示; 腹水3例。

3.3.4 鉴别诊断: 肿块型需与胆囊窝附近的原发性肝细胞肝癌鉴别, 胆囊癌多合并胆管扩张, 强化特点为持续强化; 而肝癌临床多有肝病病史(肝炎、肝硬化等), 甲胎蛋白(AFP)升高, 肿瘤为“富血供”, 强化特点为“快进快出”, 易形成门静脉瘤栓。厚壁型需与慢性胆囊炎、胆囊腺肌症鉴别, 慢性胆囊炎胆囊壁均匀增厚, 腔内表面光滑, 强化显示黏膜连续, 无破坏; 胆囊腺肌症特征表现为胆囊壁内可见小囊样结构。Jung等^[13]报道壁内囊样结构为Rokitansky-Aschoff窦, 在MRI T2WI或MRCP上表现为典型的“日冕”征。而厚壁型胆囊癌与黄色肉芽肿性胆囊炎在术前几乎不可能鉴别, 因为后者多伴有与胆囊及胆管恶性肿瘤。腔内型需与胆囊息肉和乳头状腺瘤鉴别, 后两者结节较小(<1cm), 窄基底与胆囊壁相连, 边缘光滑, 强化程度低于癌性结节; 而结节>1cm需考虑恶性可能。

综合分析胆囊癌影像学表现及临床病理资料, 疑似胆囊癌患者检查流程应为: 当患者症状为右上腹疼痛时, 应首选上腹部超声检查。进一步体征如肝大、黄

疸、腹水等出现时应警惕恶变, 迅速选择断层影像学检查方法, 如CT、MRI都可应用于胆囊肿瘤的定性诊断。CT在显示钙化及发现远处转移方面具有优势, 而MRI比较适用于识别肿瘤组织学的构成, 检出纤维化或出血, 以及显示局部软组织的侵犯优于超声、CT。MRCP常作为一种无创的检查方法应用于评价胆道情况。合理的优选影像学检查方法可以明显提高早期胆囊癌的诊断阳性率, 为临床的治疗提供重要的指导意义。

参考文献

- [1] 卢延, 张雪哲. 胰胆CT与MRI [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 151.
- [2] Nagorney DM, McPherson GA. Carcinoma of the Gallbladder and Extrahepatic Bile Ducts [J]. *Semin Oncol*, 1998, 15 (2): 106-115.
- [3] Schwartz LH, Black J, Fong Y, et al. Gallbladder carcinoma: findings at MR imaging with MR cholangiopancreatography [J]. *Comput Assist Tomogr*, 2002, 26 (3): 405-410.
- [4] Gore RM, Yaghami V, Newmark GM, et al. Imaging benign and malignant disease of the gallbladder [J]. *Radio Clin North Am*, 2002, 40 (6): 1307-1323.
- [5] Albores-Saavedra J, Alcantara-Vazquez A, Cruz-Ortiz H, et al. The precursor lesions of invasive gallbladder carcinoma. Hyperplasia, atypical hyperplasia and carcinoma in situ [J]. *Cancer*, 1980, 45 (5): 919-927.
- [6] Khan ZR, Neugut AI, Ahsan H, et al. Risk factors for biliary tract cancers [J]. *Am J Gastroenterol*, 1999, 94 (1): 149-152.

- [7] Bond GG, McLaren EA, Sabel FL, et al. Liver and biliary tract cancer among chemical workers [J]. *Am J Ind Med*, 1990, 18 (1): 19-24.
- [8] Welton JC, Marr JS, Friedman SM. Association between hepatobiliary cancer and typhoid carrier state [J]. *Lancet*, 1979, 313 (8120): 791-794.
- [9] Brandt DJ, MacCaety RL, Charboneau JW, et al. Gallbladder disease in patients with primary sclerosing cholangitis [J]. *AJR*, 1988, 150 (3): 571-574.
- [9] 唐广山, 刘金友, 周光礼, 等. 原发性胆囊癌的MRI和B超诊断价值探讨 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2012, 10 (1): 10-42.
- [10] 陈维亮, 李善杰. MRI对胆囊癌诊断、肿瘤分期及鉴别诊断价值 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2010, 4 (2): 8-31.
- [11] Zhu AX, Hang TS, Heacl AF, et al. Current management of gallbladder carcinoma [J]. *Oncologist*, 2010, 15: 168-181.
- [12] Levy AD, Murakata LA, Rohrmann CA. Gallbladder carcinoma: Radiologic-pathologic correlation [J]. *Radiographics*, 2001, 21 (2): 295-314.
- [13] Jung SE, Lee JM, Lee K, et al. Gallbladder wall thickening: MR imaging and pathologic correlation with emphasis on layered pattern [J]. *Eur Radiol*, 2005, 15 (4): 694-701.

(本文编辑: 张嘉瑜)

【收稿日期】2017-04-18