

· 腹部疾病 ·

原发性胆囊癌的CT诊断（附12例报告）

1. 清华大学医院放射科（北京 100084）

2. 清华大学第二附属医院玉泉医院放射科（北京 100000）

要文娟¹ 王曦² 毛永征²

【摘要】目的 提高胆囊癌的CT诊断正确率。方法 回顾性分析12例经手术或活检病理证实的原发性胆囊癌的CT影像学及临床资料。结果 据CT影像分为肿块型5例；壁厚型4例；结节型3例。伴有肝脏肿瘤直接侵蚀的6例；胆管扩张的6例；区域淋巴结增大的3例。结论 螺旋CT对胆囊癌诊断及分型有重要价值。

【关键词】胆囊癌；体层摄影；X线计算机

【中图分类号】R735.8；R814.42

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.04.008

CT Diagnosis of Primary Gallbladder Carcinoma (Report of 12 Cases)

YAO Wen-juan¹, WANG Xi², MAO Yong-zheng². 1 Department of Radiology, the Hospital of Tsinghua University, Beijing 100084, China; 2 Department of Radiology, the Second Affiliated Hospital of Tsinghua University, Beijing 100000, China

[Abstract] Objective To improve the exactitude of CT diagnostic method of gallbladder carcinoma. **Methods** The CT and clinical data of 12 cases of gallbladder carcinoma which confirmed by operation and pathology were analyzed retrospectively.

Results The major CT findings were classified as follows: mass 5 cases; thickened wall 4 cases; intraluminal nodules 3 cases. Associated features included direct hepatic invasion 6 cases; bile duct dilatation 6 cases and enlarged lymph node 3 cases. **Conclusion** Spiral CT had important value in the diagnosis and preoperative staging of gallbladder carcinoma.

[Key words] Gallbladder Carcinoma; Tomography; X-ray Computed

原发性胆囊癌是最常见胆道恶性肿瘤，约占消化道恶性肿瘤的第6位^[1-2,8]。由于早期无明显临床表现，不易早期发现和诊断。胆囊癌转移早，多数患者在确诊时已是晚期，预后比较差。本文收集我院2006~2013年来作CT检查并经手术或活检病理证实的资料较为完整的进行影像分析，以提高胆囊癌的CT诊断水平。

1 资料与方法

1.1 临床资料 12例原发性胆囊癌患者，男5例，女7例，年龄32~68岁。临床表现主要有上腹部不适、疼痛8例，背部疼痛2例，黄疸3例，体重减轻、食欲不振5例，胆囊区触及肿块3例。12例中手术11例，术中穿刺活检1例，病例检查报告均为腺癌。

1.2 检查方法 所用设备为西门子Somatom型及美国GE prospeed SF全身螺旋CT机，检查前禁食4~6小时，扫描前5分钟口服2%的泛影葡胺800~1000毫升，选用非离子型对比剂碘海醇100ml，经肘静脉高压注射器注射，所有病例均经螺旋CT平扫及多期动态增强扫描，并进行MPR、MIP及CPR等后处理。

1.3 影像学分析、判定标准与病理对照 所有病例由资深CT医师按统一判定标准阅片，意见不同时以2位医师意见一致为准。依据CT影像学表现，将胆囊癌分为3型^[3]。肿块型：病灶直径≥3cm，形态呈肿块者；结节型：病灶直径<3cm，形态呈结节者；壁厚型：胆囊壁局限或弥漫不规则增厚，囊壁厚度>3.5mm者。并分析原发灶形态、密度、强化特点、是否合并结石、局部浸润以及区域淋巴结转移和远处转移等。将病变的影像学表现与术中所见及大体病理进

行对照分析。

2 结 果

2.1 CT表现 ①直接征象：12例中肿块型5例，表现为胆囊区较大的不规则软组织块影，边缘模糊，呈等或稍低混杂密度，胆囊大部或全部被肿块填充(图1)；壁厚型4例，表现为胆囊壁呈局限性或弥漫性不规则增厚，内壁不光整(图2)；结节型3例，表现为起自于胆囊壁，突向腔内的结节状或乳头状软组织影，表面欠光整，单发或多发，以广基底附于囊壁伴周围囊壁浸润增厚(图3)。三期增强扫描特点：动脉期及延时期病灶密度多高于正常肝脏，门脉期等于或高于正常肝脏，有“快进慢出”的强化特点(图4-6)。②间接征象：12例中6例伴有胆囊周围肝实质及肝方叶癌肿直接侵蚀表现为胆囊窝周围脂肪间隙消失，相邻肝实质内边界不清低密度区，增强后侵蚀区显示更清晰；肝右叶转移灶1例，表现为肝实质内大小不等、形态不规则多发低密度影，增强后呈典型“牛眼征”改变；3例伴有胰周、腔静脉周围及其前方淋巴结增大，手术证实区域性淋巴结转移增大；6例伴有肝内外胆管不同程度的扩张；合并胆囊结石6例；合并慢性胆囊炎1例，表现为胆囊壁较明显弥漫

性增厚。

2.2 CT诊断结果 正确诊断的10例，误诊2例，其中一例误诊为慢性胆囊炎，一例误诊为肝癌。

2.3 手术和病理 12位患者均于CT检查后2~3周内行手术治疗，病理组织学分型均为腺癌。4例壁厚型胆囊癌大体病理表现为胆囊壁弥漫或局限性增厚、质硬；3例结节型胆囊癌大体病理表现为胆囊腔内灰白质硬结节呈菜花状或乳头状，无蒂；5例肿块型胆囊癌大体病理表现为质硬肿块占据整个胆囊腔或取代胆囊，肿块内可见坏死。5例胆囊腔内或肿块内可见结石；肝、胰、胃、十二指肠、结肠肝曲等受侵分别为6、1、1、2、1例；3例于肝门区、门腔静脉间、胰头周围、腹主动脉旁淋巴结转移；肝转移3例；腹膜和大网膜转移1例。

3 讨 论

胆囊癌约占全身恶性肿瘤0.5%~5%，约占消化系统恶性肿瘤的第6位。本病多见于60~70岁老年人，男女之比约1:3，多数患者合并有胆囊结石、胆囊炎。本组12病例合并胆囊结石、胆囊炎7例，占58.3%。由此可见胆囊结石、胆囊炎与原发胆囊癌有密切关系。胆囊癌多起源于胆囊底部和体部，其组

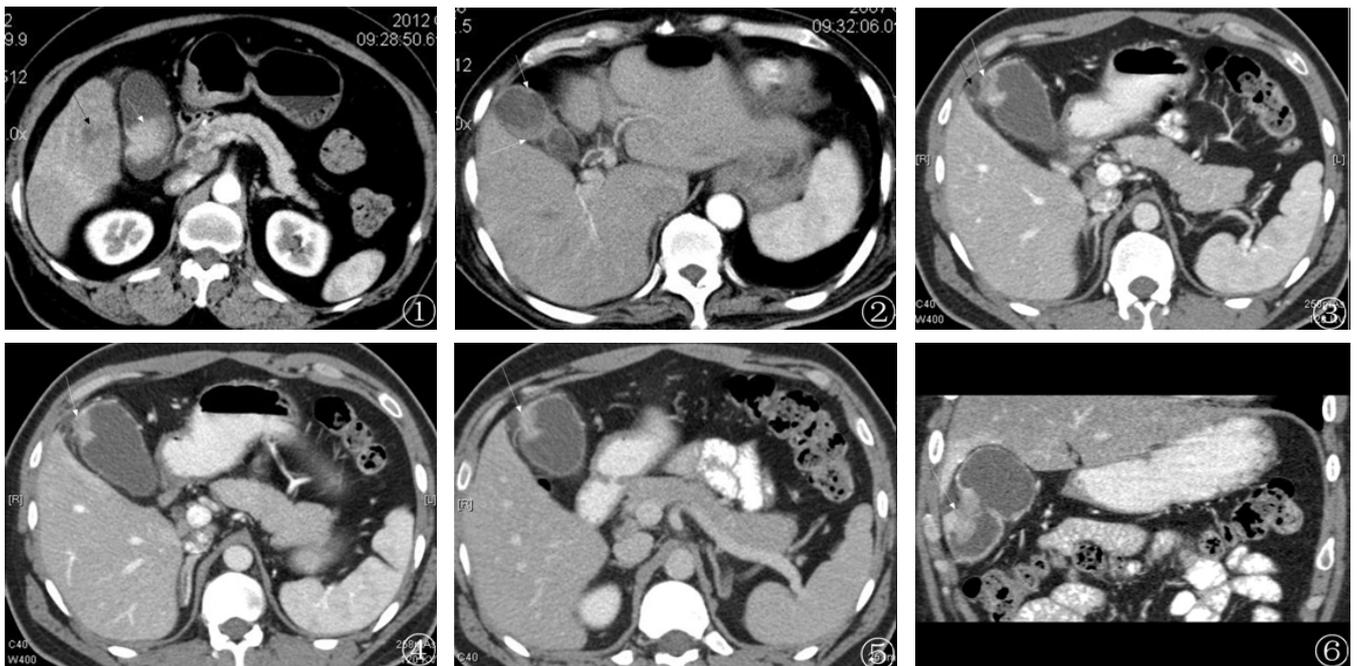


图1 肿块型胆囊癌：CT增强扫描动脉期，肿块(白箭头)，肝内转移(黑箭头)。**图2** 壁厚型胆囊癌：CT增强扫描动脉期，胆囊壁呈局限性不均匀增厚(白箭头)。**图3** 结节型胆囊癌：CT增强扫描动脉期，突向腔内的结节状或乳头状软组织影(白箭头)，胆囊窝周围脂肪间隙模糊，密度增高，提示病变侵蚀胆囊窝周围组织(黑箭头)。**图4-6**为同一患者，男性，32岁，分别为增强动脉期、增强平衡期和矢状位重建图像，手术病理证实为胆囊腺癌。胆囊底部以广基底附于囊壁伴周围囊壁浸润增厚，突向腔内的结节状或乳头状软组织影，病灶边缘模糊，增强扫描病变明显强化并持续至平衡期(白箭头)，矢状位重建图像示局部胆囊壁凹陷(白箭头)。

织病理学90%为腺癌,其他未分化癌、鳞状上皮癌和混合癌等均少见,本组12例全为腺癌。

胆囊癌临床症状取决于病变的部位和浸润的深度。早期无特异性症状,临床症状常类似慢性胆囊炎或胆石症,而慢性胆囊炎和/或胆石症常与胆囊癌并发。临床多通过超声和CT检查发现病灶,近几年来,随着螺旋CT普遍使用,对胆囊癌的术前诊断有了显著的提高。胆囊癌常伴随一些间接征象,邻近肝实质浸润、淋巴结转移、肝内外胆管扩张、肝内转移和直接侵犯邻近组织等。陈振华等^[4]报道26例胆囊癌患者中19例显示肝脏直接受侵,约占73%。本组12例中6例显示肝脏直接受侵。多排螺旋CT扫描速度快,层面薄,软组织分辨率高,结合动态增强以及三维重建技术,有利于显示这些间接征象。

胆囊癌形态上分型为:肿块型,结节型,壁厚型,不易归类的为混合型。肿块型最多见,结节型次之,壁厚型最少见。本组肿块型多见,占41.7%,与文献报道相似。胆囊癌的三个类型的CT影像学结果是动态变化的,在不同的发展阶段可能是相互重叠或转换的。比如说壁厚型和结节型随着发展可以在胆囊区形成巨大肿块,同时以直接侵犯、肝内转移、淋巴播散等不同方式进展^[5]。胆囊息肉样病变亦可转化为胆囊癌,笔者报道病例中一例就属于这种情况,所以对较大胆囊息肉样病变需要严密追踪观察。

胆囊癌的鉴别诊断:①壁厚型主要与慢性胆囊炎、黄色肉芽肿性胆囊炎鉴别,慢性胆囊炎囊壁多数呈均匀一致性增厚,为双边或多边,增厚程度较轻,囊内壁光滑,无结节状改变,增强整个囊壁呈环形均匀一致性轻度强化,但病变早期鉴别较为困难。黄色肉芽肿性胆囊炎囊壁可为不均匀增厚,影像学上易误诊为胆囊癌,但其增厚的胆囊囊壁内可见低密度结节灶,增厚的囊壁增强呈环形强化和“夹心饼干征”^[6],壁内单发或多发低密度结节,粘膜线一般完整或

大部分完整。②结节型需与胆囊息肉和乳头样腺瘤鉴别,前者血供丰富,明显均匀或不均匀强化,壁常呈不均匀增厚;后者病灶小,胆囊壁光滑,但若短期内迅速增大应考虑恶变。③胆囊壁增厚型胆囊癌还需与胆囊腺肌症鉴别。

临床上CT检查对胆囊癌的诊断及早期诊断有非常重要的意义:①螺旋CT增强扫描可发现胆囊腔内强化的肿块及不规则增厚的胆囊壁的强化等特征性表现,大大提高了胆囊癌的早期诊断的正确率。②螺旋CT增强扫描可以清楚显示胆囊癌的原发病变和肿瘤扩散范围,对于胆囊癌的早期发现和临床分期、指导制定治疗方案以及判断预后均有重要意义^[2]。但是我们不能忽视超声检查,B超检查简便无损伤可反复使用其诊断准确率高^[7],应为主要检查方法。

参考文献

- [1] Hundal R, Shaffer EA. Gallbladder cancer: epidemiology and outcome[J]. Clin Epidemiol, 2014, 6: 99-109.
- [2] 王忠富, 陈国硕, 陈志军, 等. CT动态增强对原发性胆囊癌的诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, (9): 7-9.
- [3] 余红胜, 沈又利, 吉六舟. 胆囊癌的CT诊断及误诊分析[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2011, 17(1): 49-53.
- [4] 陈振华, 雷武平. 胆囊癌的MSCT诊断价值[J]. 罕少疾病杂志, 2011, 18(4): 4-6.
- [5] 卢延, 孔庆文, 田宗皎, 等. 胆囊癌的CT诊断[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28(2): 97-99.
- [6] 宁尚峰, 廖玲. 黄色肉芽肿性胆囊炎的CT诊断[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2008, 14: 39-42.
- [7] 刘晓平, 李宝金, 王少发, 等. 原发性胆囊癌诊治的若干问题探讨[J]. 罕少疾病杂志, 2005, 12(4): 18-20.
- [8] 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, 2014, 8(2): 34-36.

【收稿日期】2015-07-08