

· 消化系统影像学 ·

胆囊癌的 CT 诊断及鉴别诊断(附 33 例报道)

顾晓兰, 王乃庆, 桑雅荣, 于涛, 董学颖

【摘要】 目的:探讨胆囊癌的 CT 表现及鉴别诊断。**方法:**33 例经手术病理证实的胆囊癌, 对其 CT 表现进行观察分析。**结果:**胆囊癌以老年女性多见, 临床表现为黄疸及腹部肿块、纳差。CT 表现:胆囊区肿块, 密度不均, 胆囊腔缩小或消失; 胆囊壁增厚, 呈局限性或弥漫性不规则增厚; 胆囊腔内软组织块影; 合并胆结石; 肝内外胆管扩张; 肝脏直接受侵犯; 肝脏转移, 侵犯腹壁, 合并腹水。增强扫描可见病灶中度及明显强化。病灶周围及邻近器官侵犯、淋巴结转移更有助于诊断。**结论:**仔细观察胆囊及其周围结构、邻近器官改变, 旨在提高胆囊癌的诊断正确率。

【关键词】 胆囊肿瘤; 分型; 诊断; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R735.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2007)06-0574-03

CT Diagnosis of Gallbladder Carcinoma: Report of 33 Cases GU Xiao-lan, WANG Nai-qing, SANG Ya-rong, et al. Department of Radiology, Center Hospital of Huludao City, Liaoning 125001, P. R. China

【Abstract】 Objective: To investigate the CT finding of gallbladder carcinoma. **Methods:** CT Manifestations of 33 cases of gallbladder carcinoma proved surgically and pathologically were reviewed. **Results:** The major CT findings were as follows: a mass of heterogeneous density in the gallbladder fossa, diffuse or focal thickening of the gallbladder wall, a soft-tissue mass within the gallbladder lumen, coexisting gallstones, biliary duct dilatation, direct invasion of liver and other adjacent organs and abdominal wall, hematogenous liver metastases, lymphadenopathy and ascites, intermediate or strong enhancement within the masses on contrast-enhanced CT. **Conclusion:** It is helpful to study carefully the changes of the gallbladder and its surrounding structure and adjacent organs for the correct diagnosis of gallbladder carcinoma on CT.

【Key words】 Gallbladder neoplasms; Differentiation; Diagnosis; Tomography, X-ray computed

胆囊癌总体发病率不高, 是胆囊最常见的恶性肿瘤。早期临床症状和体征缺乏特异性, 起病及病情进展隐匿, 诊断困难, 确诊时多已是晚期, 术前诊断率低, 预后差。CT 检查对胆囊癌术前诊断有其特异性, 可以精确显示胆囊形态、部位、血供、胆道改变、周围侵犯情况及淋巴转移, 对于胆囊癌的定位诊断、分期和预后具有重要价值。笔者搜集整理经病理证实的 33 例胆囊癌, 结合文献进行探讨, 以提高对此类肿瘤的认识。

材料与方法

33 例胆囊癌, 男 12 例, 女 21 例, 年龄 14~83 岁, 平均 59.9 岁。其中 50 岁以上的患者 26 人, 占总人数的 78%, 其中女 18 人, 占老年患者的 69%。临床症状多以右上腹不适为主诉, 部分患者伴有黄疸、纳差、乏力、右上腹包块、消瘦等症状。

所有患者均经螺旋 CT 平扫, 22 例经 3 期增强扫描(均为肝脏常规三期增强扫描, 25、65 和 180 s), 层厚 7 mm, 部分 3 mm 薄层重建。有 28 例报告为胆囊

占位, 3 例报告为肝癌, 胆囊受累, 1 例报告为慢性胆囊炎, 胆囊息肉 1 例。

结果

所有患者均经手术病理证实胆囊癌, 其中腺癌 22 例, 粘液癌 4 例, 鳞癌 7 例。其中 19 例合并胆囊结石。肿块型 13 例, 占总病例的 39.4%, 肿块占据整个或部分胆囊, 部分病灶累及胆囊窝或邻近肝组织(图 1), 胆囊被软组织肿块充填, 仅剩余少量胆囊腔, 侵及胆总管, 肝内胆管扩张, 高位胆道梗阻; 壁厚型 9 例, 占总病例的 27.3%, 胆囊壁局限性或弥漫性不规则增厚, 表面不光整(图 2), 胆囊壁弥漫性不规则软组织增厚影, 最厚处达 1.5 cm; 腔内型 7 例, 占总病例 21.2%, 病灶由壁结节状或蕈伞样凸入腔内, 病灶可大可小, 小病灶边缘尚光滑, 大病灶边缘凹凸不平(图 3), 胆囊明显增大, 胆囊内可见多个菜花状突起软组织占位, 局部胆囊壁增厚; 弥漫浸润型 4 例, 占总病例的 12.1%, 胆囊壁弥漫性不规则增厚, 与周围组织境界不清(图 4), 胆囊增大, 胆囊壁不均匀增厚, 密度不均, 邻近肝脏、幽门、结肠右曲及前腹壁受累, 周围可见积液。增强检查所有病灶均有轻中度强化。肝脏直接侵犯 9 例; 肝内转

作者单位: 125001 辽宁, 葫芦岛市中心医院放射影像科(顾晓兰、桑雅荣、于涛、董学颖); 111000 辽宁, 辽阳市第二人民医院放射科(王乃庆)

作者简介: 顾晓兰(1973-), 女, 浙江人, 主治医师, 主要从事影像诊断工作。

移 2 例;胆囊管、胆总管受累 3 例(图 5),胆囊较增大,囊壁不规则增厚,局部可见向腔凸起的结节影,胆囊管及总肝管形成实性密度肿块;淋巴结转移 4 例;腹水 8 例;肝内外胆管扩张 7 例;结石 18 例,占总人数的 54%(图 6),胆囊明显增大,形状不规整,胆囊壁弥漫性不均匀增厚、模糊,但未见局部肿块形成。胆囊内多发高密度结石影。

讨 论

1. 病因探讨

胆囊癌的病因尚不清楚,目前认为可能与胆囊的慢性感染,胆石的机械刺激及长期的胆汁刺激和消化作用使粘膜上皮在反复损伤一再修复的过程中出现上皮异型化,进而癌变^[1]。胆囊癌同时有慢性胆囊炎胆结石者占有较大的比例,欧美国家胆囊癌患者合并胆结石者约为 54.3%~100.0%,国内约为 60%^[2],可见慢性胆囊炎、胆石症与原发胆囊癌有密切关系。本组病例中有 5 例有慢性胆囊炎,4 例有胆囊结石病史。另外,该病好发于 60~70 岁的老年人,女性多于男性^[3],可能与胆石症、胆囊炎在中老年女性人群中发病率偏高有一定的相关性。有关本组病例也证实了

这一点。

2. 胆囊癌 CT 表现

直接征象^[4]:肿块型最常见,多为胆囊癌晚期,表现为胆囊区为一软组织肿块所占据,胆囊腔变窄或消失,肿块与肝组织分界不清。壁厚型,为胆囊壁弥漫或局限性不规则增厚(0.7~2.2 cm),内壁僵硬不光整,增强扫描囊壁环状强化明显,胆囊腔变形、缩小。腔内型,为肿物由壁突向胆囊腔,单发或多发,密度均匀,呈蕈伞样或结节状生长,以广基底与胆囊壁相连,肿块多均匀明显强化。该型肝侵犯较晚。弥漫浸润型,少见。一般腔内肿块型、胆囊壁增厚型属于胆囊癌的早期表现,弥漫浸润型为过渡表现,肿块型为晚期表现。本组病例基本符合文献报道分型。

伴随征象:肝脏直接侵犯,表现为胆囊窝周围出现不规则低密度灶,强化动脉期不明显,门脉期明显,平衡期仍强化。肝内转移,多认为是胆囊静脉回流造成,表现为肝内多发类圆形低密度,边界不清,增强呈环状强化,即牛眼征样典型表现。淋巴结转移,解剖上胆囊与肝脏、胆管、胃幽门、腹膜等器官结构毗邻,彼此间有丰富的淋巴联系,肝门区最多见,门静脉与腔静脉间隙、腹膜后亦可见,部分融合成团状。腹水、肝内外胆

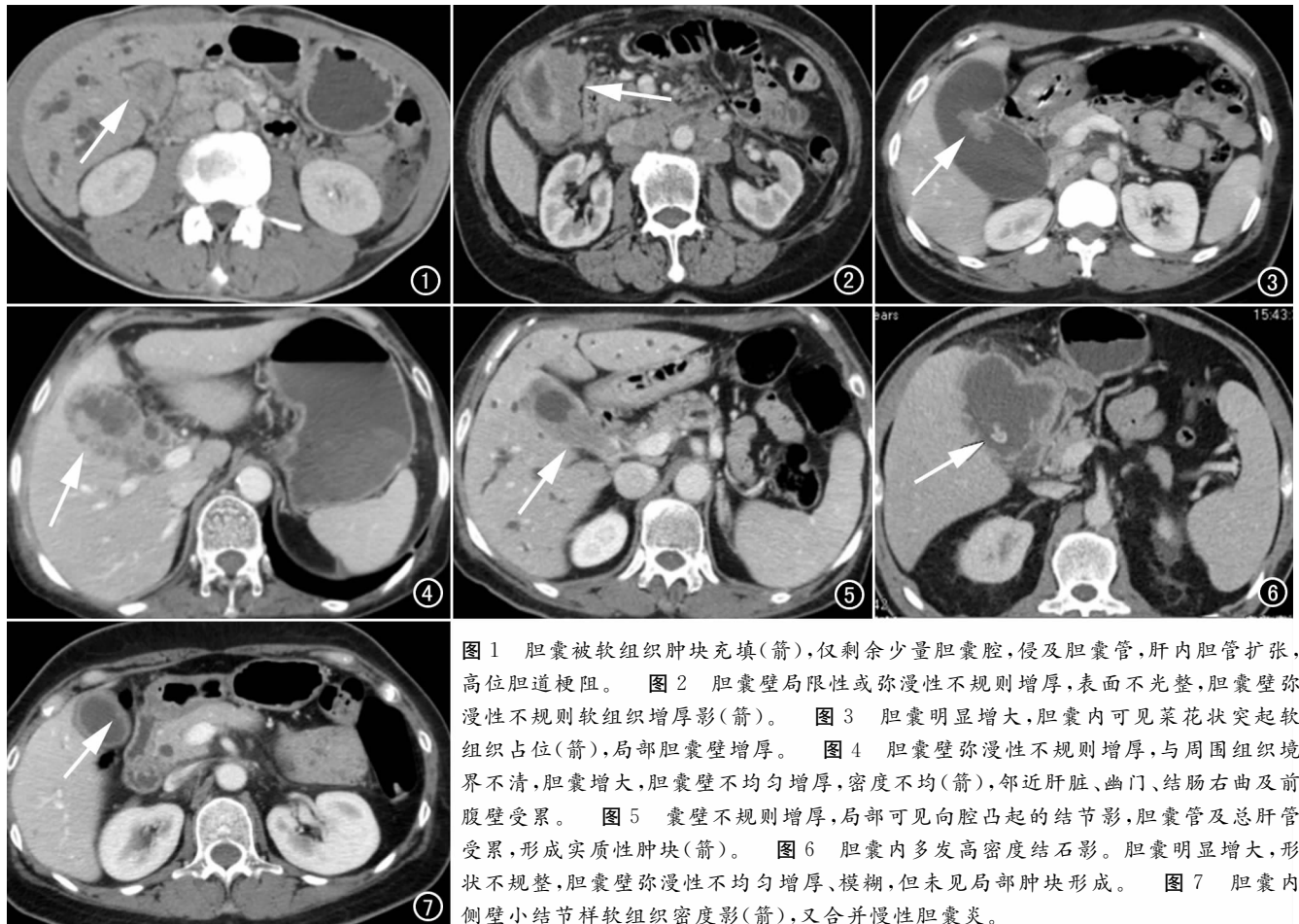


图 1 胆囊被软组织肿块充填(箭),仅剩余少量胆囊腔,侵及胆囊管,肝内胆管扩张,高位胆道梗阻。图 2 胆囊壁局限性或弥漫性不规则增厚,表面不光整,胆囊壁弥漫性不规则软组织增厚影(箭)。图 3 胆囊明显增大,胆囊内可见菜花状突起软组织占位(箭),局部胆囊壁增厚。图 4 胆囊壁弥漫性不规则增厚,与周围组织境界不清,胆囊增大,胆囊壁不均匀增厚,密度不均(箭),邻近肝脏、幽门、结肠右曲及前腹壁受累。图 5 囊壁不规则增厚,局部可见向腔凸起的结节影,胆囊管及总肝管受累,形成实质性肿块(箭)。图 6 胆囊内多发高密度结石影。胆囊明显增大,形状不规整,胆囊壁弥漫性不均匀增厚、模糊,但未见局部肿块形成。图 7 胆囊内侧壁小结节样软组织密度影(箭),又合并慢性胆囊炎。

管扩张,肿块侵犯肝门区压迫阻塞胆总管及肝总管,呈软藤征,梗阻端见癌肿侵犯胆管或肿大淋巴结压迫胆管。合并结石。

胆囊癌的 3 个类型不是一成不变的,而是胆囊癌病变发展不同阶段的特征性表现,壁厚型与腔内型为胆囊癌的早期表现,随着病变的进展,癌瘤逐渐在胆囊区形成巨大的肿块,并以直接侵犯、肝内转移和淋巴播散等方式进展^[6]。

3. 鉴别诊断与误诊分析

肿块型胆囊癌应与胆囊息肉、胆囊乳头状腺瘤鉴别,一般直径大于 1 cm 的息肉样肿块通常为恶性,而直径小于 1 cm 且有蒂与囊壁相连的通常为良性,大部分息肉结节有蒂与胆囊壁相连,有游离感,边缘光整。胆囊壁局限性增厚,肿块广基底、基底部与胆囊壁呈钝角,且形态不规则常为恶性或腺瘤恶变。增强时,结节明显强化或不均匀强化。若胆囊癌结节较小,且不伴周围结构侵犯或胆管扩张时容易误诊。

腔内结节型胆囊癌与软组织等密度的胆囊、混合结石易混淆,增强扫描可用以鉴别。

壁厚型胆囊癌因 CT 表现与慢性胆囊炎相似,增强均明显强化,胆囊炎囊壁增厚均匀呈双边或多边征,且囊内光整,无结节状改变。而胆囊癌囊壁不均匀增厚或有结节样突出,常伴有肝侵犯等间接征象。囊壁周围的"晕圈征"被认为是良性病变的征象,但当胆囊癌同时伴有炎症时较难鉴别。

黄色肉芽肿性胆囊炎因囊壁亦可为不均匀增厚,被误诊为胆囊癌,但前者厚的囊壁内有低密度结节灶,有完整的粘膜线。

胆囊腺肌增生症有囊腔普遍或局限性狭窄,CT 平扫缺乏特征性,易误诊,而口服碘番酸胆囊造影 CT 及 CT 增强扫描有助于诊断,可见特征性"花环征",为充盈对比剂的壁间憩室,脂餐后胆囊收缩,功能亢进,而胆囊癌多丧失收缩功能。

浸润型或混合型胆囊癌应与化脓性胆囊炎,尤其是坏死性胆囊炎鉴别,后者胆囊壁增厚,但内壁光滑,胆囊腔存在,非实性肿块密度,可形成胆囊窝及周围脂肪组织水肿、液性渗出、局部肝脓肿。

胆囊癌肿块较大,局部肝脏明显浸润时亦难与肝

癌侵犯胆囊鉴别,肝癌多伴有肝硬化改变,且易形成门脉癌栓,很少侵犯胆囊,而胆囊癌较易侵犯肝脏,极少形成门脉癌栓。胆囊癌及其肝侵犯 CT 强化动脉期不明显,门脉期明显,持续至平衡期的特点与肝癌动脉期明显强化,门脉期下降的特点不同。胆囊窝内只有肿块而没有胆囊或软组织肿块内见到结石影或强化肿块周围伴有较窄的低密度影围绕,更支持胆囊癌的诊断。

本组 33 例中术前误诊 5 例,3 例因病灶模糊在肝左叶形成肿块,并有肝内转移及肝门淋巴结转移,胆囊显示不清,误诊为肝癌伴肝内、肝门及胆囊受累,回顾发现该患者无肝硬化,AFP 无明显升高;1 例误诊为胆囊炎,患者以发热就诊,右上腹隐痛,CT 发现胆囊壁弥漫性增厚,较规则,周围胆囊窝显示欠清晰,合并有胆总管小结石,系统抗炎治疗无明显好转,手术证实为腺癌;1 例误诊为胆囊息肉,患者没有明确的相关体征及伴随症状,只是在体检时偶然发现(图 7),胆囊内小结节样软组织密度影,边缘略欠光滑,胆囊壁均匀增厚。遇到有胆囊炎、胆囊结石的患者,应该有这方面的考虑,特别是老年女性,再伴有原因不明的突然体重减轻或恶液质状态,更应高度怀疑该病,详细的寻找相关佐证,对胆囊癌继发征象的正确分析,能够有助于我们将胆囊癌与低密度胆结石、慢性胆囊炎、胆管癌、息肉和腺肌瘤等疾病相鉴别;对于可疑病灶进行增强扫描,可清晰显示明显强化的肿块及对胆囊壁、周围软组织的浸润程度、血供,对胆囊癌的诊断、分期和预后估计有重要的价值,为临床及外科手术提供依据。

参考文献:

- [1] Kumar A, Aggarwal S. Carcinoma of the Gallbladder: CT Finding in 50 Case[J]. Abdom Image, 1994, 19(4): 304.
- [2] 麻亚茜. 胆囊癌病因学的研究现状及进展[J]. 国外医学: 外科学分册, 2003, 30(2): 76-79.
- [3] 郭启勇. 消化系统影像鉴别诊断指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005. 410.
- [4] 周康荣. 中华影像医学(肝胆胰脾卷)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 172-177.
- [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.

(收稿日期: 2006-04-06 修回日期: 2006-08-17)