

B 超诊断胆囊息肉样病变 359 例分析

浙江医科大学附属第一医院外科 杨汉良

摘要 目的:评价 B 超诊断胆囊息肉样病变(PLG)的临床价值。方法:作者对本院近 14 年手术治疗的 359 例 PLG 作回顾性分析。结果:表明 B 超检出 PLG 的敏感性为 93.3%,其特异性达 95.8%。B 超诊断的病变的大小和病变的单发与多发,基本上与实际相符合。肿瘤性与非肿瘤性 PLG 的回声所见,以及良性肿瘤与恶性肿瘤的回声表现各有特点。结论:B 超具有相当高的临床诊断价值,不仅能有效地检出 PLG,而且能准确地测定病变的大小及单发与多发,同时还能大体判别病变的性质。

关键词 胆囊疾病/诊断;胆囊肿瘤/诊断;息肉/诊断;超声检查学

B-ultrasonographic Diagnosis of Polypoid Lesions of the Gallbladder: An Analysis of 359 Cases

Yang Hanliang (Department of Surgery, First Affiliated Hospital, Zhejiang Medical University)

Abstract **Objective:** To determine the clinical value of B-ultrasonography (US) in diagnosing polypoid lesions of the gallbladder (PLG). **Methods:** Three hundred and fifty-nine patients with PLG operated on at the First Affiliated Hospital of Zhejiang Medical University in recent 14 years were reviewed. **Results:** The sensitivity of US in the detection of PLG was 93.3% and its specificity was 95.8%. The size and number of PLG measured by US were consistent with those measured on the postoperative macroscopic examination. The study also revealed that there were different characteristics in the ultrasound echoes not only between neoplastic and non-neoplastic PLG, but also between benign and malignant tumors. **Conclusion:** US is of considerably reliable value in the clinical investigation of PLG.

Key words Gallbladder diseases/diag; Gallbladder neoplasms/diag; Polyps/diag; Ultrasonography

B 超诊断胆囊息肉样病变(PLG)日益增多。我们报告并分析经过我院手术治疗的 359 例 PLG,着重探讨 B 超诊断该病的临床应用价值。

1 临床资料

1982 年 6 月~1996 年 6 月间,我院经手术和(或)病理证实的 PLG 359 例,男 187 例,女 172 例;平均年龄为 43.5 岁(15~76 岁)。全组 359 例术前均行 B 超检查,其中 58 例作口服胆囊造影术(OCG),25 例作计算机断层扫描术(CT)和 3 例作内窥镜下逆行性胰胆管造影术(ERCP)。

2 结果

2.1 359 例 PLG 的手术病理检查结果 良性病变占 335 例,其中腺瘤 20 例,平滑肌瘤 1 例,胆固醇性息肉 228 例,炎性息肉 14 例,腺肌瘤 11 例,腺瘤样增生 9 例,囊壁淋巴结慢性炎 2 例,囊壁小血肿 1 例,肉芽肿 2 例,疤痕组织增生 1 例,以及慢性胆囊炎 46 例;恶性病变为 24 例,其中腺瘤癌变 7 例,腺癌 14 例,鳞癌 1 例,转移性癌 2 例。

2.2 B 超诊断 PLG 的准确性 以胆囊标本肉眼观为对照,PLG 术前 B 超、OCG、CT 和 ERCP 的检查结果列于表 1。B 超、OCG、CT 和 ERCP 检出 PLG 的敏感性分别为 93.3%

(322/345)、17.2%(10/58)、60.0%(15/25)和零(0/3)($P < 0.001$),B超的假阴性率为6.7%(23/345)。B超诊断PLG的特异性为95.8%(322/336),假阳性率为4.2%(14/336)。

表1 359例PLG术前影像学检查结果

术前检查	例数	术前诊断 PLG	
		有	无
B超	359	336*	23
OCG	58	10	48
CT	25	15	10
ERCP	3	0	3

* 包括14例B超假阳性结果

2.3 B超测量PLG的大小 全组共322例术前B超和胆囊标本肉眼观均证实PLG(表1),以长径计,B超测量PLG的大小均值为

表2 322例PLG病理分类与B超回声所见

B超回声表现		例数 (n=322)	肿瘤性		非肿瘤性		P
			良性	恶性	胆固醇性息肉	其他	
回声类型	强	240	5	0	205	30	<0.001
	中	68	12	15	11	30	
	低	14	2	8	0	4	
内部均质	是	275	15	3	199	58	<0.001
	否	47	4	20	17	6	
边缘光滑	是	239	10	4	170	55	<0.001
	否	83	9	19	46	9	

表3 表2数值两组比较 χ^2 检验
分析结果

回声表现	两组比较	P
回声类型	肿瘤性:非肿瘤性	<0.001
	良性:恶性	<0.02
	胆固醇性息肉:其他	<0.001
内部均质	肿瘤性:非肿瘤性	<0.001
	良性:恶性	<0.001
	胆固醇性息肉:其他	>0.05
边缘光滑	肿瘤性:非肿瘤性	<0.001
	良性:恶性	<0.02
	胆固醇性息肉:其他	>0.05

呈强回声,内部均质,边缘光滑。而肿瘤性PLG的回声多呈“中”低等回声,其中良性病变多呈内部均质、边缘光滑,相反恶性病变多呈内部不均质、边缘不规则。

0.88 ± 0.49 cm,而胆囊标本实际测量值为 0.77 ± 0.41 cm($P > 0.05$)。

2.4 PLG的单发与多发的B超定量 以胆囊标本大体观为对照,322例PLG中,单发者146例,B超定量为单发145例,多发1例;多发者176例,B超定量为多发161例,单发15例。B超定量PLG单发与多发的准确率达95.0%(306/322),误诊率仅5.0%(16/322)。误诊16例中,有15例多发PLG被B超误诊为单发。

2.5 PLG病理分型与B超回声所见 322例PLG按WHO分类法^[1]分类,其B超回声所见列于表2。表2内数值经 χ^2 检验分析,结果见表2和表3。胆固醇性息肉的B超特点

3 讨论

PLG系胆囊粘膜局限性隆起性病变的影像学诊断术语。目前临床诊断PLG主要依赖于B超^[2],且病变的大小、数目、质地,以及是否合并结石等亦依赖于B超检查。这些B超所见又是临床上判别病变性质,并决定治疗方案的重要依据。本组分析结果表明,B超检出PLG的敏感性达93.3%,其特异性亦达95.8%。因而B超诊断PLG的诊断指数高达189.1,可用度为89.4%。

B超测得PLG大小的均值为0.88 cm,较实际测得的0.77 cm略高,但无统计学显著差异,这可能与病变在活体胆囊内呈舒展状态有关。B超确定PLG的单发与多发,与

实际相符率高达 95.0%。B 超所测得的病变大小和单、多发,基本上与实际相吻合,相当可信。

本组结果分析还表明,不仅肿瘤性与非肿瘤性 PLG 的 B 超回声各有特点,而且良性肿瘤与恶性肿瘤间,以及胆固醇性息肉与其他非胆固醇性 PLG 间的回声也各有差异,这为临床上判别 PLG 的性质提供了依据。

(上接第 58 页)

干扰放免法测定的总 T_3 、总 T_4 或游离 T_3 和 T_4 ,使其假性升高或假性降低^[5]。假性升高抑或降低还随 T_4 、 T_3 放免测定方法、结合/游离分离技术而异。PEG 沉淀法使之降低;双抗法、固相法则使之升高。作者观测中,近一半甲减患者出现 THAA 阳性,有的自身抗体放射计数几乎占总放射计数的 1/5,其影响 T_3 、 T_4 测定的程度有待进一步研究。为了对临床甲减病人的甲状腺功能状态有个正确的了解,我们认为应对甲减病人常规作 T_3 Ab、 T_4 Ab 的检测,尤其当临床与实验室检查结果不符合时,以避免误诊或漏诊。因此, T_3 Ab、 T_4 Ab 的检测有助于甲减的诊断。

当代临床医学的发展具有三大特点:①由定性研究向定量研究发展;②由经验科学、半经验科学向实验科学发展;③多学科相互渗透、补充,形成边缘学科。本研究是这方面的一种初步实验和尝试,有意识地运用一些定量判断临床试验的方法,如敏感性、特异性、似然比、K 值、选择指数(敏感性×特异

参 考 文 献

1. Albores-Saavedra J, et al. The WHO histological classification of tumors of the gallbladder and extrahepatic bile ducts; a commentary on the second edition. *Cancer*, 1992, 70(2): 410
2. 伊藤 徹, 他. 診断上の問題——エユつでどこまで鑑別できるか. *臨床外科*, 1986, 41(1): 25
(1997 年 6 月 12 日收稿, 同年 12 月 9 日修回。)

性),以便相互定量比较,符合现代实验研究方法学规范的基本要求^[6]。从敏感性和选择指数来看,甲减患者的 THAA 只在 0.31~0.53 之间,但特异性、阳性似然比均很高,故可用于甲减的辅助诊断和临床研究。

参 考 文 献

1. 曾正陪, 等整理. 第十届亚太地区内分泌大会会议纪要. *中华内分泌代谢杂志*, 1995, 11(3): 183
2. Sackett DL. A primer on the precision and accuracy of the clinical examination. *JAMA* 1992, 267(19): 2638
3. Ikekubo K, et al. Antithyroxine and anti-triiodothyronine antibodies in three cases of Hashimoto's thyroiditis. *Acta Endocrinol(Copenh)*, 1978, 89(3): 557
4. 朱 安, 等. 血清抗三碘甲状腺原氨酸抗体对甲状腺功能的影响(附二例报告). *中华内分泌代谢杂志*, 1996, 12(4): 225
5. Sakata S, et al. Autoantibodies against thyroid hormones of iodothyronine; implication in diagnosis, thyroid function and pathogenesis. *Ann Intern Med*, 1985, 103(4): 579
6. Reid MC, et al. 方法学标准在诊断试验研究中的应用——日超广泛但仍不理想. *美国医学会志(中文版)*, 1996, 15(2): 94
(1997 年 6 月 26 日收稿, 同年 12 月 1 日修回。)