



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.007

http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.007

Chinese Journal of General Surgery, 2016, 25(8):1128-1132.

· 专题研究 ·

## 胆囊息肉的超声动态观察：附 200 例 3 年随访报告

吕文才<sup>1</sup>, 臧福波<sup>2</sup>, 谢静茹<sup>2</sup>, 贾莉<sup>3</sup>, 温爽<sup>4</sup>, 郎桂玲<sup>1</sup>, 王希春<sup>1</sup>, 孙尚韶<sup>1</sup>, 惠扬<sup>1</sup>,  
于国峰<sup>1</sup>, 魏磊<sup>1</sup>, 付维利<sup>1</sup>

(辽宁省大连市友谊医院 1. 肝胆外科 / 大连市肝胆外科研究所 2. 健康体检中心 3. 超声诊断科 4. 病理科, 辽宁大连 116001)

### 摘要

**目的:** 探讨胆囊息肉样病变的自然演变过程, 为其外科干预指征的把握提供参考。

**方法:** 收集 3 年内有连续超声资料的 200 例胆囊息肉样病变患者, 分析其病变的大小、数目的超声影像学动态变化特点。

**结果:** 200 例胆囊息肉样病变患者中, 单发 79 例 (39.5%), 多发 121 例 (60.5%); 息肉直径  $\geq 5$  mm 113 例 (56.5%, 其中单发 45 例),  $< 5$  mm 87 例 (43.5%), 无  $> 1$  cm 者。在 3 年的随访中, 息肉缩小 8 例, 消失 10 例, 不变 161 例, 三者占总数的 89.5% (179/200), 息肉增大 21 例 (10.5%), 但均未超过 1 cm; 53 例由单发息肉变为多发息肉, 6 例由多发息肉变为单发息肉。

**结论:** 绝大多数胆囊息肉样病变的生长非常缓慢, 为良性病变, 可定期随访观察, 无需手术处理。

### 关键词

胆囊; 息肉; 超声检查; 随访研究

中图分类号: R657.4

## Ultrasonographic dynamic observation of gallbladder polyps: a report of 200 cases followed for 3 years

LU Wencai<sup>1</sup>, ZANG Fubo<sup>2</sup>, XIE Jingru<sup>2</sup>, JIA Li<sup>3</sup>, WEN Shuang<sup>4</sup>, LANG Guiling<sup>1</sup>, WANG Xichun<sup>1</sup>,  
SUN Shangshao<sup>1</sup>, HUI Yang<sup>1</sup>, YU Guofeng<sup>1</sup>, WEI Lei<sup>1</sup>, FU Weili<sup>1</sup>

(1. Department of Hepatobiliary Surgery/Dalian Research Institute of Hepatobiliary Surgery 2. Physical Examination Center 3. Department of Ultrasonography 4. Department of Pathology, Dalian Friendship Hospital, Dalian 116001, China)

### Abstract

**Objective:** To investigate the natural evolution process of polypoid lesion of the gallbladder, so as to provide a reference for determination of its indications for surgery.

**Methods:** Two-hundred patients with polypoid lesions of the gallbladder who had consecutive ultrasonographic data within 3 years were collected. The ultrasonic characteristics of the changes in size and number of their lesions were analyzed.

**Results:** Among the 200 patients with polypoid lesion, 79 cases (39.5%) had single lesion, and 121 cases (60.5%) multiple lesions. The diameter of lesion in 113 cases (56.5%, that included 45 cases with single lesion) was  $\geq 5$  mm, in 87 cases (43.5%) was  $< 5$  mm, and in none of them was  $> 1$  cm. During 3 years of follow-up, the lesions were found to be reduced in size in 8 cases, disappeared in 10 cases and unchanged in 161 cases, which accounted

收稿日期: 2016-03-15; 修订日期: 2016-07-12。

作者简介: 吕文才, 辽宁省大连市友谊医院主任医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通信作者: 付维利, Email: f1012582@sina.com

for 89.5% (179/200) of the whole group. The lesions were found to be enlarged in only 21 cases (10.5%), but no lesion was greater than 1 cm.

**Conclusion:** The majority of polypoid lesions of the gallbladder grow very slowly and are benign lesions, and can be managed by regular follow-up with no need of surgical treatment.

**Key words** Gallbladder; Polyps; Ultrasonography; Follow-Up Studies

**CLC number:** R657.4

胆囊息肉样病变的临床检出率越来越高<sup>[1-2]</sup>,目前对胆囊息肉样病变的处理尚存在争议。大部分意见认为仅需对>1 cm的息肉手术切除<sup>[3-4]</sup>,但有部分意见<sup>[5-6]</sup>考虑到有漏诊胆囊癌或日后癌变的可能,建议放宽手术的指证,而保胆手术则将>5 mm的胆囊单发息肉和多发息肉列为手术的适应证,大大扩大了手术患者人群<sup>[7]</sup>。本研究分析我院体检中心3年内有连续超声资料的胆囊息肉患者其病变的动态变化,评估息肉的可能恶变发生率,用以指导临床治疗方式的选择。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

纳入标准:胆囊息肉患者,且连续3年,每年定期在我院体检中心查腹部彩超。选取其中2名超声科医生所检查的病例。排除标准:超声下已经高度怀疑胆囊癌,建议患者行手术切除者。

### 1.2 一般资料

检索2010—2013年在我院健康体检中心连续定期体检患者,全组共200例患者符合标准,其中男143例,女57例;年龄24~77岁,平均年龄46.5岁。

### 1.3 仪器与方法

采用东芝SSA-660彩色多普勒超声诊断仪,腹部凸阵探头,频率为3.5 MHz。受检者禁食8 h以上,常规取仰卧位、左侧卧位,在肋缘上下对胆囊行纵、横、冠多切面扫查。

### 1.4 观察指标

记录超声下胆囊大小、形态、囊壁厚度及是否光滑,同时记录息肉的大小、回声、形态、位置、个数,彩色多普勒超声观察其内是否有彩色血流。观察胆囊息肉的自然演变(数目的增加或减少,直径的增大、缩小、不变、消失)。

## 2 结果

200例胆囊息肉的体检者,发现息肉单发79例(39.5%),多发121例(60.5%),合并结石17例(8.5%)。息肉直径 $\geq 5$  mm 113例(56.5%,其中单发45例), $< 5$  mm 87例(43.5%),无>1 cm者(表1)。在连续3年检查中,息肉缩小8例(4.0%)、消失10例(占5.0%)、不变161例(80.5%)、增大21例(占10.5%),但均未超过1 cm(表2)。在息肉的数目上,由单发息肉发展为多发息肉53例,由多发息肉发展为单发息肉6例。

表1 200例胆囊息肉的大小和数目构成(n)

Table 1 The size and number constitutions of the gallbladder polyps in the 200 patients (n)

息肉数目	<5 mm	5~10 mm	总计
单发	34	45	79
多发	53	68	121
总计	87	113	200

注:多发息肉以最大息肉的直径为准

Note: Using the largest one in the multiple lesions as the criterion

表2 200例胆囊息肉的大小变化(n)

Table 2 Changes in size of the gallbladder polyps in the 200 patients (n)

变化情况	<5 mm	5~10 mm	总计
增大	0	21	21
不变	78	83	161
缩小	0	8	8
消失	9	1	10
总计	87	113	200

## 3 讨论

### 3.1 胆囊息肉样病变的病理组成及胆固醇息肉的性质

胆囊息肉样病变指胆囊壁向腔内突起的一类

病变,病理上分为胆固醇性息肉、良性非胆固醇性息肉和息肉型早期胆囊癌<sup>[8]</sup>。胆囊息肉样病变的术后病理组成表明,绝大部分是胆固醇息肉,仅有少部分是胆囊癌或胆囊良性肿瘤<sup>[9-10]</sup>。

胆固醇性息肉实质是肝脏对胆固醇脂质代谢失调导致胆固醇大量沉积在胆囊壁固有层,隆起突入胆囊腔且上覆于正常黏膜上皮形成的息肉样突起。这是一个无害的良性病变,不会恶变,绝大多数患者无临床症状且胆囊功能良好<sup>[11]</sup>,因此对胆固醇息肉,不应该过分积极实施手术,只需定期随访观察。

### 3.2 过早、过度干预胆囊息肉样病变将导致过度医疗

毕竟有一部分胆囊息肉样病变是胆囊癌,如何在胆囊癌还很小的时候就从众多的良性息肉中鉴别出来非常困难,同时考虑到胆囊癌治疗手段上的缺乏和极差的预后,尤其是所谓“意外胆囊癌”的发生,更是令医生和患者猝不及防,以至于不敢对超声下发现的胆囊息肉掉以轻心。因此很多医生和患者抱着“宁可错杀一千,不使一个漏网”的心态采取胆囊切除术或保胆手术。于是大量无需手术的胆固醇息肉患者接受了手术治疗,而保胆手术更是将胆囊息肉直径 $>5$  mm和多发息肉列为手术的适应证,外科过早、过度干预胆囊息肉样病变在实际上导致了过度医疗。

### 3.3 良性息肉的临床特点

避免产生过度医疗的关键是对超声下发现的胆囊息肉做出准确的良恶性的鉴别。超声下发现的息肉是影像学上的诊断,与作为金标准的病理诊断不可能完全吻合,因此超声对息肉的良恶性鉴别的实质是息肉良性可能性大还是恶性可能性大的风险评估。对 $<1$  cm的息肉而言,现有的超声、CT、MR等检查手段价值不大<sup>[12]</sup>,同时也缺乏特异性的肿瘤标志物可供参考。虽然有研究试图从其他角度对息肉是否是胆囊癌进行评估,但是临床价值有限<sup>[13]</sup>。

笔者认为,有两个简单的指标可以用来判断息肉的良恶性大小。第一,胆囊息肉的生长速度(自然史):胆囊癌的一个特点是持续生长,且相对于胆固醇息肉生长速度要快得多,与此相对应的是胆固醇息肉的生长要慢得多,少部分息肉会缩小或消失<sup>[14-15]</sup>;第二,胆囊息肉是否是单发:

胆囊癌以单发为主,很少有多中心发生的<sup>[16-18]</sup>,与此相对应的是胆固醇息肉很多都是多发的<sup>[2]</sup>。

### 3.4 从胆囊良性息肉的临床特点看息肉良恶性大小

国内缺少对胆囊息肉样病变自然病程的研究。国外相关的研究<sup>[19]</sup>表明, $<10$  mm的胆囊息肉生长缓慢,极少恶变,有作者认为对 $<6$  mm的胆囊息肉无需随诊,仅对 $>7$  mm的胆囊息肉进行随诊。本研究进一步证实了以上观点。在3年的随访中,息肉缩小8例,消失10例,不变161例(参考国外的文献<sup>[14-15]</sup>,息肉变化在3 mm内认为没有增大或缩小。具体定义为:对比前后2次超声检查结果,如果第1次发现息肉,而第2次没有发现息肉,认为息肉消失;如果第2次发现了息肉,但是息肉的大小变化在3 mm之内,认为息肉没有变化;息肉的直径增大 $\geq 3$  mm,认为增大;息肉的直径缩小 $\leq 3$  mm,认为缩小)。这三者占了总数的89.5%,表明绝大多数息肉没有变化,仅有21例的息肉增大(10.5%),但是也没有超过1 cm。这表明胆囊息肉的生长是非常缓慢的。

进一步分析以上数据,息肉的缩小和消失表明该息肉不应该是胆囊癌,因为胆囊癌不会缩小和消失,而息肉不变的161例也不应该是胆囊癌,在3年中胆囊癌不应该没有体积上的变化。重要的是息肉增大的21例,是胆囊癌的可能性有多大?在这21例中,有13例是多发息肉,仅有8例是单发息肉。按照以上2个指标,13例多发息肉基本可以排除胆囊癌的可能。另8例单发息肉是胆囊癌的可能性也很小,因为胆囊癌的生长速度要远大于良性息肉的生长速度,胆囊癌生长3年还没有超过1 cm,不符合肿瘤生长特点。胆囊癌5年生存率低,祝学光<sup>[20]</sup>报道的胆囊癌5年生存率不足5%,丁仁彧等<sup>[21]</sup>报道了80例胆囊癌的资料中位生存期是7个月,也从另一个角度说明如果一个息肉生长3年尚未超过1 cm,则基本可以判定是良性的。也就是说,一个息肉如果生长3年都未超过1 cm,基本可以排除胆囊癌的可能。

综合以上分析,再结合本组200例体检者的胆囊息肉的资料,可以看到,尽管不能完全排除在体检中彩超发现的 $<1$  cm的胆囊息肉样病变为胆囊癌的可能(因为没有病理诊断),但是出现胆囊癌的几率极低,应该属于小概率事件,患者没有必要为了防止遗漏胆囊癌这种小概率事件而去承

担手术切除胆囊或保胆手术的风险。因为切胆和保胆手术本身所带来的风险远大于随诊的风险,不符合获益最大化和风险最小化的手术选择原则。

### 3.5 对胆囊息肉进行外科干预的合理阈值是什么?

中华医学会外科学分会胆道外科学组2011年公布了胆囊良性疾病治疗决策的专家共识<sup>[8]</sup>,在该共识中,对>1 cm的胆囊息肉建议手术切除,而中国医师协会内镜医师分会曾经制定的内镜下微创保胆手术取石(息肉)技术规范则将多发息肉和>5 mm的息肉列为保胆手术的指证。胆囊切除术治疗胆囊息肉是国内外的共识,而保胆取息肉手术则是我国近年兴起微创技术<sup>[22]</sup>,缺乏令人信服的理论根据。毫无疑问,针对胆囊息肉的保胆手术标准应该和胆囊切除术的标准是一致的,问题恰恰就在于此,两者的标准差别极大!对>5~<10 mm的息肉而言,保胆认为需要取出息肉,而切胆认为随诊观察,无需手术,显然,对同样大小的息肉采取截然相反的处理措施,这种双重标准一定有一方是错误的。胆囊切除术有众多国内外文献的支持,而保胆手术的标准国外没有报道,国内也没有证据支持。按照共识的标准,这200例体检患者并无超过1 cm的息肉,无需手术切除胆囊;而按照规范的标准,这200例体检患者中多发息肉加上>5 mm的单发息肉有166例,都有保胆手术的指证,仅有34例无需手术。采用不同的标准,直接导致了大量可以安心随诊的胆囊息肉患者被过早、过度干预<sup>[23]</sup>。

笔者<sup>[24-25]</sup>先前的文章指出,保胆不但在理论上华而不实,在远期疗效上也并不理想。本资料结果进一步表明保胆取息肉在临床实际操作上完全没有必要,冒着手术创伤和息肉复发的风险,将本可以安全随诊的胆囊息肉切除,期望达到预防癌变的目的,既不必要,也不可能。

### 3.6 本研究的意义与局限性

在保胆手术开展的越来越普遍的情况下,本研究的意义在于一旦在体检中发现了胆囊息肉,对于绝大多数患者而言,完全可以告诉其放心随诊,不必因为息肉多发或直径>5 mm而选择保胆手术,因为这种情况下癌变的可能性极低<sup>[19]</sup>,如此则可节约医疗资源,避免不必要的手术风险。所以笔者建议修改保胆取息肉的手术指证,其临床指证

需多中心的,大宗病例以及长期的随访来确定。

本研究仅有200例体检者,病例数相对较少,随访时间偏短,如果有5~10年的随访就会更有说服力,这也是本研究将来努力的目标。

### 参考文献

- [1] 荣万水,曾庆敏,吴建华,等.胆囊胆固醇结石与胆固醇息肉的关系研究[J].中国普通外科杂志,2013,22(8):1016-1019.  
Rong WS, Zeng QM, Wu JH, et al. Relationship between cholesterol gallstones and cholesterol polyps: a clinical study[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2013, 22(8):1016-1019.
- [2] 付光.胆囊息肉的危险因素相关研究[J].中国普通外科杂志,2014,23(3):348-351.  
Fu G. Risk factors analysis for gallbladder polyps[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2014, 23(3):348-351.
- [3] 陈国忠,陈敏华,施维锦,等.胆囊隆起性病变的诊断和治疗[J].外科理论与实践,2003,8(2):158-161.  
Cheng GZ, Chen MH, Shi WJ, et al. Protuberant Lesions of the Gallbladder[J]. Journal of Surgery Concepts & Practice, 2003, 8(2):158-161.
- [4] 吴舟锋,吴瀛涛,蒋天业.胆囊息肉样病变267例临床分析[J].中华肝胆外科杂志,2010,16(10):764-766.  
Wu ZF, Wu YT, Jiang TY. Clinical analysis of polypoid lesions of gallbladder: a report of 267 cases[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2010, 16(10):764-766.
- [5] 周玉坤,蔡珍福,丁建民.放宽胆囊息肉样病变手术指征的必要性[J].肝胆胰外科杂志,1999,11(1):47-48.  
Zhou YK, Cai ZF, Ding JM. Necessity of extending surgical indications for gallbladder polyps[J]. Journal of Hepatopancreatobiliary Surgery, 1999, 11(1):47-48.
- [6] 戴睿武,田伏州,杨锁军,等.胆囊胆固醇性息肉癌变一例报道[J].癌症,1999,18(5):613.  
Dai RW, Tian FZ, Yang SJ, et al. Canceration of gallbladder cholesterol polyps: a report of one case[J]. Chinese Journal of Cancer, 1999, 18(5):613.
- [7] 中国医师协会内镜医师分会行业公布内镜下微创保胆手术取石(息肉)技术规范胆囊结石微创保胆治疗规范[J].中国现代医学杂志,2012,22(9):10047.  
Endoscopic Doctor Association of Chinese Medical Association, Technical standardization for endoscopic minimally invasive surgery for stones (polyps) and gallbladder-preserving treatment for gallbladder stones[J]. China Journal of Modern Medicine, 2012, 22(9):10047.
- [8] 中华医学会外科学分会胆道外科学组.胆囊良性疾病治疗决策的专家共识(2011版)[J].中华消化外科杂志,2011,10(1):14-19.

- Biliary Tract Group, Chinese Society of Surgery. Consensus on the management of benign gallbladder diseases (2011 edition)[J]. Chinese Journal of Digestive Surgery, 2011, 10(1):14-19.
- [9] 任培土, 鲁葆春, 许焕建, 等. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊息肉样病变670例临床分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2011, 17(9):779-780.  
Ren PT, Lu BC, Xu HJ, et al. Laparoscopic cholecystectomy for polypoid lesions of the gallbladder: a clinical analysis of 670 cases[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2011, 17(9):779-780.
- [10] 冯贤松, 李时望, 方开锋, 等. 胆囊息肉样病变281例临床分析[J]. 腹部外科, 2004, 17(6):332-333.  
Feng XS, Li SW, Fang KF, et al. Clinical analysis on 281 cases of polypoid lesions of gallbladder[J]. Journal of Abdominal Surgery, 2004, 17(6):332-333.
- [11] 张大鹏, 崔乃强. 胆囊息肉样病变1 396例临床病理学特征分析[J]. 中华普通外科杂志, 2013, 28(8):604-606.  
Zhang DP, Cui NQ. Clinicopathological features of polypoid lesions of the gallbladder: report of 1396 cases[J]. Zhong Hua Pu Tong Wai Ke Za Zhi, 2013, 28(8):604-606.
- [12] 胡翼江, 贾迪, 徐正道, 等. 磁共振扩散加权成像在鉴别良恶性胆囊息肉样病变中的价值[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(39):3201-3204.  
Hu YJ, Jia D, Xu ZD, et al. Value of diffusion-weighted MRI in differentiation between benign and malignant polypoid gallbladder lesions[J]. National Medical Journal of China, 2015, 95(39):3201-3204.
- [13] Zhou D, Wang JD, Yang Y, et al. Individualized nomogram improves diagnostic accuracy of stage I-II gallbladder cancer in chronic cholecystitis patients with gallbladder wall thickening[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2016, 15(2):180-188.
- [14] Moriguchi H, Tazawa J, Hayashi Y, et al. Natural history of polypoid lesions in the gall bladder[J]. Gut, 1996, 39(6):860-862.
- [15] Csendes A, Burgos AM, Csendes P, et al. Late follow-up of polypoid lesion of the gallbladder smaller than 10 mm[J]. Ann Surg, 2001, 234(5):657-660.
- [16] 陈永标, 李嵩, 江艺, 等. 59例胆囊癌病理分期、手术方式与预后分析[J]. 解剖与临床, 2013, 18(5):418-422.  
Chen YB, Li S, Jiang Y, et al. Pathological stage, surgical methods and prognosis of 59 patients with gallbladder carcinoma[J]. Anatomy and Clinics, 2013, 18(5):418-422.
- [17] 邬剑华, 唐一帆, 蔡端. 胆囊息肉样病变338例临床病理分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 1999, 11(1):13-15.  
Wu JH, Tang YF, Cai D. Clinical pathological analysis on 338 cases of polypoid lesions of the gallbladder[J]. Journal of Hepatopancreatobiliary Surgery, 1999, 11(1):13-15.
- [18] Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesion of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery[J]. Br J Surg, 1992, 79(3):227-229.
- [19] Corwin MT, Siewert B, Sheiman RG, et al. Incidentally detected gallbladder polyps: is follow-up necessary?--Long-term clinical and US analysis of 346 patients[J]. Radiology, 2011, 258(1):277-282.
- [20] 祝学光. 胆囊癌的病理类型、转移及预后[J]. 中国实用外科杂志, 1997, 17(9):518-520.  
Zhu XG. Pathological classification, metastasis and outcomes of gallbladder carcinoma[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 1997, 17(9):518-520.
- [21] 丁仁斌, 龙锦, 许元鸿, 等. 80例原发性胆囊癌的诊断与外科治疗[J]. 中华肝胆外科杂志, 2006, 12(11):776-779.  
Ding RY, Long J, Xu YH, et al. 80例原发性胆囊癌的诊断与外科治疗[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2006, 12(11):776-779.
- [22] 张宝善. 内镜微创保胆取石术治疗胆囊结石[J]. 中国内镜杂志, 2002, 8(7):1-4.  
Zhang BS. Minimal Invasive Endoscope treat Cholecyst Lithiasis with Cholecyst Retention[J]. China Journal of Endoscopy, 2002, 8(7):1-4.
- [23] 李之令, 张东, 刘江伟, 等. 微创内镜保胆取息肉术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊息肉的对比研究[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2):188-191.  
Li ZL, Zhang D, Liu JW, et al. Endoscopic minimally invasive polypectomy with gallbladder preservation versus laparoscopic cholecystectomy for gallbladder polyps[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2013, 22(2):188-191.
- [24] 吕文才, 付维利, 郎桂玲, 等. 保胆手术, 应该慎行[J]. 中华肝胆外科杂志, 2014, 20(3):228-231.  
Lu WC, Fu WL, Lang GL, et al. 保胆手术, 应该慎行[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2014, 20(3):228-231.
- [25] 吕文才, 贾莉, 温爽, 等. 对胆囊息肉样病变外科处理的思考[J]. 中华肝胆外科杂志, 2015, 21(7):433-436.  
Lu WC, Jia L, Wen S, et al. Thought on the surgical treatment of polypoid lesions of gallbladder[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2015, 21(7):433-436.

( 本文编辑 姜晖 )

本文引用格式: 吕文才, 臧福波, 谢静茹, 等. 胆囊息肉的超声动态观察: 附200例3年随访报告[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(8):1128-1132. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.007

Cite this article as: Lu WC, Zang FB, Xie JR, et al. Ultrasonographic dynamic observation of gallbladder polyps: a report of 200 cases followed for 3 years[J]. Chin J Gen Surg, 2016, 25(8):1128-1132. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.007