



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.020  
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.020  
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(8):1155-1158.

· 临床研究 ·

## 胆囊腺肌症的诊治：附 205 例报告

高鹏骥, 张龙辉, 王东, 陈雷, 王福顺, 冷希圣, 朱继业

(北京大学人民医院肝胆外科, 北京 100044)

### 摘要

**目的:** 探讨胆囊腺肌症的诊断和治疗方法。

**方法:** 从北京大学人民医院病案数据库中检索 2003 年 1 月 1 日—2013 年 12 月 31 日接受胆囊手术的患者资料, 选取病理证实存在胆囊腺肌症的病例, 回顾性分析各种影像学检查方法对胆囊腺肌症的正确诊断率、手术方式及效果。

**结果:** 在 6 336 例胆囊手术患者中, 病理证实存在 205 例 (3.2%) 胆囊腺肌症, 其中 195 例 (95.1%) 合并慢性胆囊炎, 150 例 (73.2%) 合并胆囊结石。B 超、CT、MRI 的正确诊断率分别为 16.2%、26.5% 和 43.8%。病变类型以局限型最多, 为 164 例 (80.0%), 弥漫型和节段型相对较少, 分别为 16 例 (7.8%) 和 25 例 (12.2%)。178 例 (86.8%) 接受了腹腔镜下胆囊切除手术, 24 例 (11.7%) 为传统开腹胆囊切除手术, 未出现胆道损伤等并发症; 3 例接受了腹腔镜下胆囊部分切除手术。术后随访 1 年未发现胆囊腺肌症残留和复发病例。

**结论:** 胆囊腺肌症多合并胆囊结石和胆囊炎, 容易漏诊, MRI 检查正确诊断率较高。对于位于胆囊底部的局限型病例, 可考虑选择腹腔镜下胆囊部分切除手术治疗。

### 关键词

胆囊疾病 / 诊断; 磁共振成像; 胆囊切除术  
中图分类号: R657.4

## Diagnosis and treatment of gallbladder adenomyomatosis: a report of 205 cases

GAO Pengji, ZHANG Longhui, WANG Dong, CHEN Lei, WANG Fushun, LENG Xisheng, ZHU Jiye

(Department of Hepatobiliary Surgery, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China)

### Abstract

**Objective:** To discuss the diagnosis and treatment of adenomyomatosis of the gallbladder.

**Methods:** The data of patients undergoing gallbladder surgery from January 2003 to December 2013 were retrieved from the medical record database in Peking University People's Hospital to pick up the pathologically confirmed cases of gallbladder adenomyomatosis, and then, the correct diagnostic rate of different imaging examinations, surgical procedures and results were retrospectively analyzed.

**Results:** Among 6 336 patients undergoing gallbladder surgery, 205 cases (3.2%) were pathologically diagnosed as adenomyomatosis of the gallbladder, of whom 195 cases (95.1%) were accompanied with cholecystitis and 150 cases (73.2%) were complicated with gallbladder stones. The correct diagnostic rate of ultrasonography, CT and MRI was 16.2%, 26.5% and 43.8%, respectively. Of the lesions, the localized type accounted for the majority, which was found

收稿日期: 2015-05-11; 修订日期: 2015-07-05。

作者简介: 高鹏骥, 北京大学人民医院副主任医师, 主要从事肝胆胰外科疾病临床诊治和基础方面的研究。

通信作者: 朱继业, Email: gandanwk@vip.sina.com

in 164 cases (80.0%), and the diffuse and segmental types were relatively infrequent, which was seen 16 (7.8%) and 25 cases (12.2%), respectively. Of the patients, 178 cases underwent laparoscopic cholecystectomy and 24 cases were subjected to open cholecystectomy, and no complications such as bile duct injury occurred; 3 cases received partial cholecystectomy. At follow-up one year after operation, no residual lesion or recurrence was noted.

**Conclusion:** Gallbladder adenomyomatosis is often combined with cholecystitis and gallbladder stones, and is likely to be undiagnosed. For cases with localized lesion in the base of the gallbladder, laparoscopic partial cholecystectomy can be considered as a treatment option.

**Key words** Gallbladder Diseases/diag; Magnetic Resonance Imaging; Cholecystectomy

**CLC number:** R657.4

胆囊腺肌症是普通外科临床常见的胆囊疾患，临床症状与胆囊结石和慢性胆囊炎相似，术前诊断较为困难，治疗时机存在一定争议。笔者通过对我院病理证实的胆囊腺肌症患者资料进行回顾性分析，增加对胆囊腺肌症的认识，以期对临床诊治胆囊腺肌症有所帮助。

## 1 资料与方法

从北京大学人民医院病案数据库中搜索2003年1月1日—2013年12月31日接受胆囊切除和胆囊部分切除手术的病例。对符合条件的病例资料进行筛选，选取病理诊断中包含胆囊腺肌症的病例进行回顾性分析

收集患者的性别、年龄、术前诊断、影像学检查结果、病理诊断等资料。统计超声、计算机断层扫描(computed tomography, CT)、磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)等检查方法对胆囊腺肌症的正确诊断和漏诊情况，病理检查确定的胆囊腺肌症的病变类型、部位及病变范围。

胆囊腺肌症的影像学诊断由影像科医生根据超声、CT或MRI的检查结果做出判定。病理结果由专业的病理医师阅片后做出诊断。将影像学检查结果和病理结果进行比对，病理诊断为胆囊腺肌症而影像学检查未做出诊断者视为漏诊。

统计胆囊腺肌症患者的手术方式及治疗效果。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

2003年1月1日—2013年12月31日北京大学

人民医院共完成6 336例胆囊手术，其中205例(3.2%)患者经病理检查证实存在胆囊腺肌症，包括男89例，女116例；年龄26~77岁，平均(57±6.4)岁；178例(86.8%)接受了腹腔镜下胆囊切除手术，24例(11.7%)为传统开腹胆囊切除手术，3例(1.5%)为腹腔镜下胆囊部分切除手术。

### 2.2 病理资料

195例(95.1%)病理证实合并慢性胆囊炎，157例(76.6%)存在胆绞痛或急性胆囊炎发作病史，150例(73.2%)合并胆囊结石，33例(16.1%)合并胆固醇沉着症，17例(8.3%)术前误诊为胆囊息肉，未发现合并胆囊癌的病例。

### 2.3 辅助检查及诊断

205例患者中术前诊断为胆囊腺肌症者55例。其中179例患者术前接受了超声检查，正确诊断胆囊腺肌症29例(16.2%)，漏诊134例(74.9%)，误诊为胆囊息肉16例(8.9%)；83例接受了CT检查，正确诊断胆囊腺肌症22例(26.5%)，漏诊60例(72.3%)，误诊为胆囊息肉1例(1.2%)；32例接受了MRI检查，正确诊断胆囊腺肌症14例(43.8%)，漏诊18例(56.2%)，无误诊病例(表1)。

表1 B超、CT及MRI对胆囊腺肌症的诊断价值

Table 1 Diagnostic values of B-ultrasound, CT and MRI

方法	检查例数(n)	准确率(%)	误诊率(%)
超声	179	16.2	8.9
CT	83	26.5	1.2
MRI	32	43.8	0

### 2.4 病变部位范围

病变类型以局限型最多，共164例(80.0%)，多位于胆囊底部，弥漫型和节段型相对较少，分别

为16例(7.8%)和25例(12.2%)。共有74例可以获得病变范围的数据,其中病变范围 $<0.5\text{ cm}^2$ 者14例(23.0%), $0.5\sim 1.0\text{ cm}^2$ 者32例(43.2%), $>1.0\sim 2.0\text{ cm}^2$ 者22例(29.7%), $>2.0\text{ cm}^2$ 者6例(8.1%)。

### 2.5 随访

全部患者均顺利康复,未出现胆管损伤等并发症。202例接受胆囊切除手术的患者术后随访3个月,未见特殊异常。3例行胆囊部分切除手术者均为胆囊底部的局限型病灶,术前未合并胆囊结石,随访1年未见胆囊腺肌症复发。

## 3 讨论

胆囊腺肌症是一种并不罕见的胆囊疾病,发病原因尚不明确,文献<sup>[1-4]</sup>报道发病率为2%~8.7%。本组6336例接受胆囊手术的患者中共有205例病理诊断为胆囊腺肌症,患病率为3.2%,男女比例为1:1.3,发病年龄以50~59岁最为多见。

胆囊腺肌症多与胆囊结石和胆囊炎并存<sup>[4]</sup>,缺乏特异的临床表现。文献<sup>[5-6]</sup>报道胆囊腺肌症合并胆囊结石的比例为26.1%~76.9%,合并胆囊炎的比例为60.9%~84.6%。本组患者中73.2%的患者合并胆囊结石,76.6%的患者有胆绞痛或急性胆囊炎病史,95.1%病理证实合并慢性胆囊炎。临床上很确定胆绞痛和急性胆囊炎的发作是否为胆囊腺肌症直接导致。

胆囊腺肌症的诊断主要靠病理明确,影像学检查是重要的术前评估手段<sup>[7-8]</sup>。文献<sup>[9]</sup>报道的影像学检查诊断胆囊腺肌症的准确性存在较大差异,部分文献报道超声诊断的准确率可接近90%。Joo等<sup>[10]</sup>报道高分辨率超声有助于鉴别胆囊腺肌症和早期胆囊癌。Kim等<sup>[11]</sup>报道CT有助于鉴别胆囊底部的局灶型腺肌症和局灶性慢性胆囊炎。Türkvatan等<sup>[12]</sup>报道借助多层螺旋CT有助于发现Rokitansky-Aschoff窦,从而诊断胆囊腺肌症。Bang等<sup>[13]</sup>认为高分辨率超声和MR鉴别胆囊腺肌症和胆囊癌的价值相当,但CT的准确性较差。本组病例超声诊断的准确性很不理想,MRI的准确性最高,但也不到50%。造成本组病例影像学检查准确诊断率低的原因可能包括以下几个方面:(1)胆囊腺肌症多合并胆囊结石和慢性胆囊炎,检查者容

易满足于已经发现的胆囊结石、胆囊炎等诊断;(2)病变相对较小,影像学检查难以发现特异的表现,增加了诊断难度;(3)前些年对本病的认识不足,随着近年来经验的积累,超声、MRI等影像学检查的漏诊率已明显降低。鉴于胆囊腺肌症影像学表现不典型的特点,为避免与胆囊癌混淆,建议对B超拟诊胆囊腺肌症的患者,应用MRI明确诊断。

胆囊腺肌症是否会癌变以及如何治疗一直是医生和患者关注的焦点。虽然有研究<sup>[14]</sup>显示胆囊腺肌症是癌前病变的证据不充分,但是更多的学者认为胆囊腺肌症存在恶变可能:Aldridge等<sup>[15]</sup>认为个别腺肌瘤病可能是癌前期,Nabatame等<sup>[16]</sup>报道节段型胆囊腺肌症的癌变率较高。北京协和医院盛敏等<sup>[6]</sup>亦发现部分胆囊癌的病理切片中,可以在癌灶内或癌灶旁找到腺肌症的特征性表现,提示胆囊腺肌症与胆囊癌密切相关。因此,对于影像学检查考虑胆囊腺肌症的患者,应建议手术预防病变发展和恶变<sup>[17]</sup>。鉴于腹腔镜手术具有微创和不增加并发症发生率的优势,所有考虑胆囊腺肌症的患者都应首选腹腔镜下手术治疗,只有合并严重心肺疾病不能耐受气腹者和术中发现腹腔镜下无法完成手术者才考虑开腹手术治疗<sup>[18-19]</sup>。本组患者中的绝大多数患者也是采取的腹腔镜下胆囊切除术,术后未出现胆管损伤等并发症。

根据病变部位及累及范围不同,胆囊腺肌症可分为局限型、节段型和弥漫型3种类型,其中以局限型最为常见<sup>[20]</sup>。本组患者中80.0%的病变为局限型,且多位于胆囊底部,为实施保留胆囊功能的局部处理提供了解剖学可能。笔者对3例胆囊底部的局限型胆囊腺肌症患者尝试开展了腹腔镜下胆囊部分切除手术,在去除病灶的同时最大限度的保存了胆囊功能,术后随访1年未发现病灶残留和复发等情况。但是对于合并胆囊结石的胆囊腺肌症患者,不建议实施胆囊部分切除手术,以免术后结石复发。

总之,胆囊腺肌症是一种具有恶变潜能的良性疾病,好发于胆囊底部,常合并胆囊结石和胆囊炎,如果影像学检查发现本病,应考虑择期手术治疗。腹腔镜胆囊切除是治疗胆囊腺肌症的标准术式,对于位于胆囊底部的局限型病例,可考虑选择腹腔镜下胆囊部分切除手术治疗。

## 参考文献

- [1] Yoon JH, Cha SS, Han SS, et al. Gallbladder adenomyomatosis: imaging findings[J]. *Abdom Imaging*, 2006, 31(5):555-563.
- [2] 罗显文, 张策. 胆囊皱襞位置异常与胆囊疾病的关系探讨[J]. *西部医学*, 2013, 25(4):534-535.
- [3] Il'chenko AA, Orlova IuN. Gallbladder adenomyomatosis[J]. *Eksp Klin Gastroenterol*, 2010, (4):86-91.
- [4] Il'chenko AA, Orlova IuN, Bystrovskaia EV, et al. Adenomyomatosis of the gallbladder the analysis of 328 operating cases[J]. *Eksp Klin Gastroenterol*, 2013, (5):114-120.
- [5] 李贞, 范铁艳, 程留芳. 胆囊腺肌增生症23例临床分析[J]. *临床肝胆病杂志*, 2007, 23(5):367-368.
- [6] 盛敏, 陈正光, 高萍, 等. 罗-阿氏窦诊断胆囊腺肌增生症的价值[J]. *实用放射学杂志*, 2008, 24(5):639-641.
- [7] 付泉水, 张波, 蒋永明, 等. MRCP与CT检查对胆囊腺肌增生症的诊断价值[J]. *实用癌症杂志*, 2013, 28(5):572-574.
- [8] 张勤勤, 陈菲, 邱少东, 等. 超声和CT对胆囊腺肌增生症诊断价值的对照分析[J]. *临床肝胆病杂志*, 2014, 30(6):543-545.
- [9] Hirooka Y, Naitoh Y, Goto H, et al. Differential diagnosis of gall-bladder masses using colour Doppler ultrasonography[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 1996, 11(9):840-846.
- [10] Joo I, Lee JY, Kim JH, et al. Differentiation of adenomyomatosis of the gallbladder from early-stage, wall-thickening-type gallbladder cancer using high-resolution ultrasound[J]. *Eur Radiol*, 2013, 23(3):730-738.
- [11] Kim BS, Oh JY, Nam KJ, et al. Focal thickening at the fundus of the gallbladder: computed tomography differentiation of fundal type adenomyomatosis and localized chronic cholecystitis[J]. *Gut Liver*, 2014, 8(2):219-223.
- [12] Türkvan A, Türkoğlu MA, Ozoğul Y, et al. Multidetector computed tomography diagnosis of adenomyomatosis of the gallbladder[J]. *Turk J Gastroenterol*, 2013, 24(3):286-289.
- [13] Bang SH, Lee JY, Woo H, et al. Differentiating between adenomyomatosis and gallbladder cancer: revisiting a comparative study of high-resolution ultrasound, multidetector CT, and MR imaging[J]. *Korean J Radiol*, 2014, 15(2):226-234.
- [14] 肖坚. Ki67、EGFR、P53、Survivin在胆囊腺肌症中的表达及其意义[J]. *医药前沿*, 2012, 2(12):134-135.
- [15] Aldridge MC, Bismuth H. Gallbladder cancer: the polyp-cancer sequence[J]. *Br J Surg*, 1990, 77(4):363-364.
- [16] Nabatame N, Shirai Y, Nishimura A, et al. High risk of gallbladder carcinoma in elderly patients with segmental adenomyomatosis of the gallbladder[J]. *J Exp Clin Cancer Res*, 2004, 23(4):593-598.
- [17] Kai K, Irie H, Ide T, et al. Actual status of clinical diagnosis in patients with primary gallbladder cancer associated with adenomyomatosis[J]. *Indian J Gastroenterol*, 2013, 32(6):386-391.
- [18] 梁志伟, 潘明新. 腹腔镜技术在肝胆外科中的应用进展[J]. *中国普通外科杂志*, 2012, 21(7):881-885.
- [19] 詹勇强, 王成友, 张敏杰, 等. 腹腔镜胆囊切除术适应证与并发症的探讨: 附3002例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2009, 18(8):797-800.
- [20] Kim JH, Jeong IH, Han JH, et al. Clinical/pathological analysis of gallbladder adenomyomatosis: type and pathogenesis[J]. *Hepatogastroenterology*, 2010, 57(99/100):420-425.

( 本文编辑 宋涛 )

本文引用格式: 高鹏骥, 张龙辉, 王东, 等. 胆囊腺肌症的诊治: 附205例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2015, 24(8):1155-1158. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.020

Cite this article as: GAO PJ, ZHANG LH, WANG D, et al. Diagnosis and treatment of gallbladder adenomyomatosis: a report of 205 cases[J]. *Chin J Gen Surg*, 2015, 24(8):1155-1158. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.08.020