维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)03－0329－03

老年原发性胆囊癌临床分析

吴　平,王偕莲,曾繁荣

(重庆医科大学临床学院老年科　重庆　400016)

【摘　要】目的:探讨老年原发性胆囊癌(以下称胆囊癌)的临床特点。方法:对我院近 20 年收治的 33 例老年胆囊癌的病因、临床症状、诊断及治疗进行分析。结果:合并胆囊结石者占 57.6%。临床症状主要为腹痛、腹部肿块、黄疸。晚期病例占 72.7%,肝脏转移最多见。B 超诊断阳性率为 65.5%。病理类型以腺癌为主。手术是基本治疗措施。结论:老年人胆囊癌早期诊断极为困难,对有胆石症、胆囊息肉的中老年患者应尽可能早期手术治疗,以防胆囊癌的发生。

【关键词】胆囊癌;胆囊结石;老年

【中国图书分类法分类号】R735.8　　【文献标识码】A　　【收稿日期】2001－04－05

Clinical analysis of primary gallbladder carcinoma in elderly patients

WU Ping, et al

(Department of Geriatrics, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】 ***Objective***: In order to make clear the clinical characteristics of primary gallbladder carcinoma in elderly patients. ***Methods***: In recent 20 years 33 elderly patients with gallbladder carcinoma were treated in our hospital and the pathogeny, clinical features, diagnosis and treatment were discussed. ***Results***: Gallbladder carcinoma with gall stones was about 57.6%. Abdominal pain, mass and jaundice were main symptoms. Advanced stage cases were about 72.2% and liver was the main site of metastasis. The positive diagnosis rate of B ultrasonic wave was 65.5%. Adenocarcinoma was major pathomorphology type. Operation was the basic measure in treating gallbladder carcinoma. ***Conclusions***: It was very difficult to make a definite diagnosis of early stage gallbladder carcinoma in elderly patients. To prevent gallbladder carcinoma, an early operation on the middle－aged and elderly patients with cholecystolithiasis and polyp of the gallbladder is advisable.

【Key words】Gallbladder carcinoma; Gall stone; The aged

胆囊癌是胆道系统常见的恶性肿瘤之一,多发生于老年人,发现时常常已进入晚期。为了增强对老年胆囊癌的认识,提高早期诊断率及疗效,本文就我院 1980 年 1 月至 2000 年 10 月共收治的 33 例老年原发性胆囊癌的临床资料进行分析,探讨其特点。

1　临床资料

1.1　一般资料　1980 年 1 月至 2000 年 10 月我院收治胆囊癌 49 例,其中 60 岁以上老年患者 33 例(67.3%)。男性 16 例,女性 17 例。年龄 60～83 岁,平均年龄 68±6.4 岁。60～70 岁 23 例(69.7%)。并存疾病:慢性支气管炎肺气肿 5 例,冠心病 2 例,高血压病 2 例,肝硬化 2 例,糖尿病 2 例,慢性乙型肝炎 1 例,十二指肠球部溃疡 1 例。

1.2　临床表现　右上、中上腹疼痛 24 例(72.7%),腹部包块(包括肿大的胆囊)21 例(63.7%),黄疸 16 例(48.5%),发热 11 例(33.3%),消瘦 11 例(33.3%),食欲减退、恶心呕吐 10 例(30.3%)。有胆道病史半月～6 月者 18 例;12 例病程大于 1 年,其中 4 例大于 10 年;3 例无临床症状,常规体检时 B 超发现实质性占位病变。合并胆囊结石19例(57.6%),胆管结石 8 例。

1.3　影像学诊断

B 超:检查 29 例,其中 19 例报告胆囊有实质性占位病变(65.5%),并有 9 例提示有脏器或淋巴结转移。其影像表现:胆囊正常大小 10 例,胆囊明显增大 5 例;胆囊萎缩 4 例。病变大小:15mm×17mm～164mm×74mm,多为 30mm×30mm 左右。病变位置:底或体部 9 例,充满型 6 例,颈体部 4 例。其余 10 例仅诊断胆囊炎、胆石症、胆道扩张等。合并

作者介绍:吴　平(1966－),女,主治医师。主要研究方向:老年医学。

维普资讯 http://www.cqvip.com

胆囊结石 19 例,直径 7～45mm,70%大于 20mm。

腹部 CT:10 例,均为晚期病例,有 2 例为 B 超未发现占位病变者。

口服胆囊造影:3 例,胆囊均未显影。

1.4 治疗

手术治疗 22 例,术前诊断 8 例(36.4%)术后均经病理证实;以化脓性梗阻性胆管炎或急性胆囊炎胆石症手术者 9 例;胆囊结石择期手术 5 例。手术方式:单纯胆囊切除 5 例;根治术(胆囊切除+临近组织楔形切除+十二指肠淋巴结清扫)或扩大根治术(胆囊切除+肝右叶切除+邻近受累脏器如胰头、胃、十二指肠等的切除及血管的切除与重建)5 例;引流术+组织活检 5 例;剖腹探查作胆囊活检 7 例。手术切除率为 45.5%。术后 3 例死于多器官功能衰竭,5 例行化疗或放疗。

11 例晚期患者失去手术机会,3 例口服化疗药物,3 例住院期间死于感染性休克,5 例自动出院。

1.5 病理结果及转移方式、肿瘤分期

22 例手术患者中,腺癌 19 例,胆囊息肉伴局部腺癌样恶变 2 例;鳞癌 1 例。

肿瘤浸润和转移方式:肝脏 21 例(63.7%),淋巴结 15 例(45.5%),胆道 14 例(42.4%)、胰腺 8 例,十二指肠 6 例、胃 6 例,肺 1 例。其中的 5 例为腹腔脏器广泛转移。

根据影像学检查、手术探查、病理学检查按 Nevin 分期[1]:Ⅰ期:病变局限于胆囊粘膜;Ⅱ期:病变侵及肌层;Ⅲ期:病变累及胆囊壁全层;Ⅳ:Ⅲ期+淋巴结转移;Ⅴ期:病变外侵临近脏器或有远处转移。本组早期(Ⅰ、Ⅱ期)4 例,中期(Ⅲ、Ⅳ期)5 例,晚期(Ⅴ期)24 例。

2 讨 论

2.1 胆囊癌在老年人中的发病情况及临床病理特点

胆囊为胆系原发性恶性肿瘤中最常见的位置。胆囊癌占消化道肿瘤的第 5－6 位,发病率占全部尸检中的 0.5%,占胆囊手术的 2%[2],多发生于中老年人,并随年龄的增加而增加,高峰年龄在 60～70 岁[3],本组病例 60～70 岁占 69.7%。多数资料显示女性患者多于男性,但本组无性别差异,老年男性胆囊癌亦非罕见。

胆囊癌早期无特异症状,且有浸润迅速扩张广泛、极易转移、短期内即由早期进入晚期的特点,待出现症状时多为晚期,这在老年胆囊癌患者中尤为突出。症状以右上或中上腹痛最常见,其次为上腹部肿块、黄疸、恶心呕吐、发热、消瘦等,而这些症状与胆囊炎、胆石症常难以区分。因此,对于老年人出现急性胆囊炎症状应提高警惕,因为其中存在显著比例的胆囊肿瘤[4]。老年患者常伴有一些重要脏器疾病,加之腹部症状较轻甚至无症状而常忽视了胆道疾病。本组 13 例病程小于 2 月,3 例无任何症状,而晚期病例则有 24 例,说明老年胆囊癌起病十分隐匿。绝大多数胆囊癌为腺癌,本组病理诊断 22 例,腺癌 21 例,其中 2 例为胆囊息肉伴腺癌变。由于胆囊在解剖位置、淋巴引流和血运方面与肝脏有关,故胆囊癌转移到肝并累及肝门结构最常见。本组占 63.7%。

2.2 重视老年人胆囊癌与胆囊结石、胆囊息肉的关系

国内外大量资料表明,胆囊癌合并胆囊结石的频率大多在 50%～70%之间,最近我国学者报道 3922 例胆囊癌中,合并胆囊结石为 49.7%,患胆囊结石者发生胆囊癌的相对危险度为 13.7[3]。Albores 证实结石对胆囊粘膜的机械性损伤致炎症增生,长期的慢性炎症使粘膜上皮异型化或不典型增生,最后导致癌变[5],且癌肿的发生与结石大小关系密切[2]。本组合并胆囊结石者占 57.6%,结石最大直径为 45mm,诊断胆囊结石时间最长达 12 年。胆汁中的胆固醇和胆酸盐在感染等因素作用下,特别在梭状芽孢杆菌感染时可演变为致癌物质甲基胆蒽,诱发胆囊癌变。而胆囊结石或胆囊胆汁培养出来的细菌有一部分便是这种厌氧菌。胆囊结石在成癌过程中所起作用可能是由于它的存在促成了某种致癌因子产生,或者它在某种致癌因子的存在下促进了癌的发生[6]。对老年胆囊结石应尽早手术治疗以防止胆囊癌的发生。

腺瘤和腺癌等肿瘤性病变在老年人胆囊息肉样病变(PLG)中所占比例较大,而胆囊腺瘤被普遍认为是癌前病变。而且老年人腺瘤恶变率明显高于非老年人,当 PLG 合并胆囊炎、胆石症时肿瘤的危险性增加[3]。本组 2 例为胆囊息肉腺癌变,另有 2 例临床诊断胆囊息肉已 5 年,但手术时已为中晚期腺癌。所以对年龄大于 60 岁的人 PLG 应视为绝对手术指针[7]。

2.3 老年人应定期检查,早期诊断胆囊癌

老年胆囊癌起病十分隐匿,早期诊断极为困难,因此老年人应定期体检,争取早期诊断。Shirai 报道术前术中均未得出诊断而在因"良性"疾病行胆囊切除后由病理切片确诊的隐匿性胆囊癌占全部胆囊

维普资讯 http://www.cqvip.com

癌的 41%～49%[8,9]。CT 对早期胆囊癌的诊断率并不高于 B 超,而 B 超以它的无创安全、诊断率相对较高而作为胆囊癌诊断的首选。B 超检查发现胆囊内有肿块后即应考虑有胆囊癌的可能,其超声征象可分为小结节型、蕈伞型、厚壁型、实块型和混合型。凡病变大于 10mm 形态不规则,基底宽,内部回声不均,呈单发或合并结石有自觉症状者应高度疑及早期胆囊癌[10]。本组 B 超诊断的 19 例中病变均在 10mm 以上,多位于胆囊体近颈部。影响 B 超诊断率的主要因素[11]:胆囊癌合并大量结石,干扰胆囊内占位性病变的显影;胆囊急性炎症;泥沙样胆汁;忽视了平坦型或浅表隆起型胆囊肿瘤的诊断。因此医生诊断老年人结石性胆囊炎、胆囊息肉时要警惕胆囊癌,以减少漏诊。

2.4 *治疗*

手术是胆囊癌的基本治疗方法,对老年胆囊癌只要无绝对禁忌症,都应积极手术治疗。由于术前诊断率低,因此术中对怀疑胆囊癌者作冰冻切片活检,对确诊和制定手术范围十分重要。而且对胆囊切除的标本都应常规病理检查,可以对隐匿性胆囊癌作出诊断。手术方式主要决定于胆囊癌的分期。目前手术方案:(1)胆囊原位癌,可行单纯胆囊切除术;(2)对于已穿过肌层的胆囊癌行根治性切除术;(3)对有临近脏器侵犯者可行扩大性根治术。(4)对无法切除病灶的病例采取姑息性手术,以减轻症状。本组手术切除率为 45.5%。胆囊癌的治疗力求根治,对Ⅲ期及Ⅲ期以上者应结合化疗、放疗等辅助治疗。

参 考 文 献

[1] Nevin JE, Moran IJ, Kav S, et al. Carcinoma of the gallbladder, staging treatment and prognonosis[J]. Cancer, 1976; 37:141.

[2] 汤剑猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 1993;852－853.

[3] 邹声泉,张 林. 全国胆囊癌临床流行病学调查报告[J]. 中国实用外科杂志,2000;20(1):43－45.

[4] Liu KJM, Richter HM, Cha MJ, et al. Carcinoma involving the gallbladder in elderly patients presenting with acute cholecystitis[J]. Surgery, 1997, 122(4):748－756.

[5] Albores Saavedra J, Alcantra Vazqez A, Cruz Ortiz H, et al. The precursor lesion of invasive gallbladder carcinoma[J]. Cancer, 1980, 45(5):919－927.

[6] 吕明德,黄洁夫,彭宝岗. 原发性胆囊癌与胆囊结石(附 84 例分析)[J]. 中国实用外科杂志,1995;15(1):15－17.

[7] 孙俊平,刘爱云,郭丽玲,等. 老年人 PLG 肿瘤性病变[J]. 中国肿瘤临床与康复,1996;(3):17－19.

[8] Shirai Y, Yoshida K, Tsukada K, et al. Inapparent carcinoma of galllbladder[J]. Ann Surg, 1992;215(4)326－331.

[9] Ouchi K, Suzuki M, Saijo S, et al. Do recent advances in diagnosis and operative management improve the outcome of gallbladder carcinoma[J]? Surgery, 1993;113(3):324－329.

[10] 乐桂蓉. 超声对早期胆囊癌的诊断价值[J]. 中国实用外科杂志,1995;15(1):7－8.

[11] 邹声泉,张 林,王竹平. 430 例胆囊癌临床流行病学调查分析[J]. 中国实用外科杂志,1997;17(9):541－543.