DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.s1.020

胆囊腺肌增生病（附20例报告）

顾红光 刘永雄（第一附属医院 肝胆外科）

胆囊腺肌增生病是一种以腺体和肌层增生为特征的胆囊良性疾病。一般认为占胆囊疾病的2～25%[1]，我院1977.6～1985.10间手术治疗22例，占同期胆囊切除1160例的1.9%。现将资料完整的20例报告于后，并对有关问题进行讨论。

临床资料

本组男性8例，女性12例，年龄10～60岁，40～60岁占80%。临床表现均有不同程度的右上腹痛和消化道症状，反复发作。病程1月至30年，曾诊断慢性胆囊炎12例，急性胆囊炎3例，重症急性胆管炎2例，消化性溃疡1例。9例有黄疸史，入院时右上腹压痛5例，肝肿大7例。伴发胆囊结石9例，继发性胆管结石1例，原发性肝胆管结石3例，先天性胆总管囊肿、肝海绵状血管瘤、溃疡病、糖尿病、肺结核各1例。胆囊腺肌增生病合并胆管腺肌增生病1例。

本组13例口服胆囊造影检查，结果3例胆囊不显影，显示胆囊结石5例，胆囊腺肌增生病2例，“正常”胆囊3例。静脉胆道造影9例，其中发现胆管结石4例，先天性胆管囊肿1例，6例胆囊显影发现胆囊结石2例，无1例诊断为本病。经内窥镜逆行胆胰管造影(ERCP)3例，胆囊均未显影。经皮肤肝穿刺胆道造影(PTC)3例，仅1例发现肝门部胆管狭窄。15例行B超检查，11例提示胆囊结石和慢性胆囊炎，2例胆囊底有增强回声提示胆囊肿瘤，1例显示胆囊分隔畸形，1例“正常”胆囊，无1例诊断为本病。

20例均行胆囊切除术，合并胆管结石或胆管囊肿者行胆管空肠吻合术，无手术死亡。全组均病理检查，胆囊腺肌增生病合并慢性胆囊炎16例，单纯胆囊腺肌增生病4例。肉眼检查可见胆囊壁明显增厚，粘膜表面粗糙不平，有的可见节段性狭窄。镜检表现粘膜上皮和腺体增生，肌层肥厚，增生的腺体通过肌层向外突出，有的形成Rokitansky-Ashoff窦，伴胆囊结石者常有较明显的慢性炎症。全组获随访17例，随访时间6月至8年，术后症状消失11例，偶有上腹不适5例，1例原发性肝胆管结石术后仍有胆管炎发作，B超提示胆道残余结石。

讨论

一、*临床表现* 胆囊腺肌增生病的病因尚不明确，它同其它胆囊疾病一样，女性多于男性，40～60岁最为常见。但本病无特征性临床表现，起病隐匿，病程迁延，常误为更年期综合症或神经官能症。其症状与结石性胆囊炎极类似，表现上腹隐痛，消化不良。进脂肪食物后可引起典型的胆绞痛，也可以出现发热和轻度黄疸[2]。本组2例有黄疸病史，但术中未见胆道结石，高继贤等报告4例，认为与胆汁郁滞或胆管下端括约肌痉挛有关。文献报告本病常合并溃疡病[3]，本组1例十二指肠球部溃疡。伏文钧等认为是迷走神经过度兴奋导致高胃酸分泌，胃大部切除效果良好。原发性肝胆管结石和先天性胆总管囊肿与胆囊腺肌增生病并存尚未见报道，本组4例，它们之间有无关系尚待研究。胆管腺肌增生病更少见，林擎天报告7例。本组1例表现为梗阻性黄疸，经PTC证实肝门部胆管狭窄。术中见肝总管和胆囊颈部节段性狭窄，病变性质相同，胆囊切除后病理诊断为胆囊腺肌增生病，狭窄上方胆管与空肠Roux-en-y吻合，术后黄疸消退，随访半年无复发。

二、*诊断及治疗* 鉴于本病缺乏典型症状，临床诊断困难，主要靠X线诊断，据报道术中诊断率仅25～33.3%[4]。本组术前仅2例考虑为本病，此2例在口服胆囊造影X

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

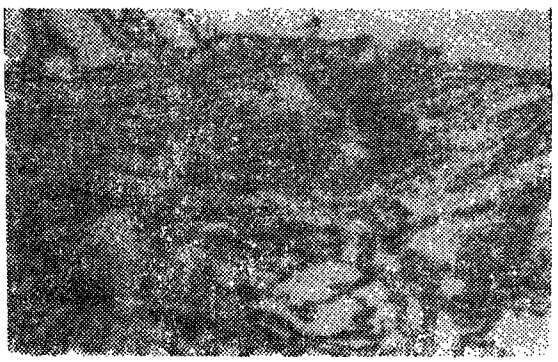
片上均表现节段性环状狭窄。一般认为[1,5]口服胆囊造影可见充盈缺损、浓缩和收缩功能过强、脂餐后胆囊壁上可见齿状结构，本组并不多见，可能是对本病的认识不足。B超的临床应用使胆囊疾病的诊断能力大有提高，但本组仅2例见胆囊底部增强回声，考虑胆囊良性肿瘤，大多诊断慢性胆囊炎。我们体会下例情况应考虑本病：①有典型的胆绞痛或胆囊炎病史，口服胆囊造影正常；②反复发作的胆囊炎，口服胆囊造影有节段性狭窄；③B超提示胆囊底部肿块或胆囊壁明显增厚者。此外需质量好的胆囊造影X片，不同体位摄片、早期片、浓缩点片、断层片及36小时照片均有助于诊断。

本病有三种临床类型：①局限型或囊底型：本组10例，表现为囊底憩室和囊底肿块各5例，此型最常见，B超和口服胆囊造影均易发现，应注意与胆囊良性肿瘤的区别，胆囊良性肿瘤部位不定。②节段型：本组4例，胆囊有1～2处狭窄环，壁厚大于2mm。此型在胆囊造影片上最易发现，要与先天性胆囊分隔畸形鉴别，先天性胆囊分隔畸形壁厚一般在2mm以内。③弥漫型：本组6例，病变侵及整个胆囊。此型诊断困难，手术中也难与胆囊慢性炎症区别，本组均为病理检查发现。

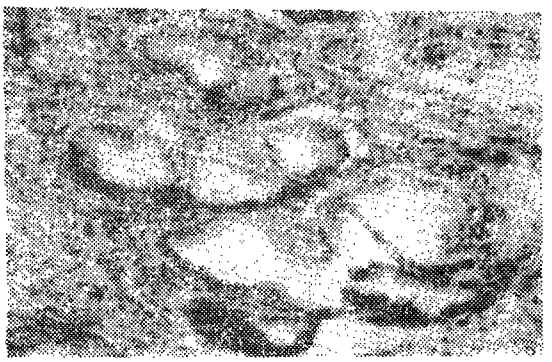
本病药物治疗无效[2]，近年文献均主张手术治疗[2-4]，80%以上有良效[6]。本组单纯胆囊腺肌增生病均获满意效果，合并胆管结石者术后有不同程度右上腹痛。我们主张对有症状者宜行胆囊切除术，无症状者可定期随访观察。

参 考 文 献

1. Ram MD, et al, Adenomyomatosis of the Gallbladder, Surery 1975, 78:224
2. 高继贤，等。胆囊腺肌增生病（附10例报告）。天津医药 1985；13:305
3. 伏文钧，陈骏丽。胆囊腺肌增生症7例报告。江苏医药 1983；9:500
4. 何成谓。胆囊腺肌增生病。中华外科杂志 1978；16:41
5. 林擎天，等。胆总管腺肌病7例报告。上海医学 1984；7:258
6. Meguid MM, et al. Adenomyomatosis of the Gallbladder. Am J Surg 1984; 147: 260



增生的腺体位于肌层之间



增生的腺体细胞(放大后)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net