

胆囊异常回声图的诊断价值

唐献麒^① 唐 辉

1 资料和方法

本组 21 例均为本院门诊及住院的胆囊疾病患者,其中男 9 例,女 12 例,年龄 32~67 岁,平均 41 岁。使用仪器为岛津 SDL-310 型线阵超声诊断仪,探头频率为 3.5MHz。

2 结果

21 例胆囊内部回声异常病例,其中胆囊癌 2 例(9.5%),胆囊腺瘤 3 例(14.3%),胆囊息肉 7 例(33.3%),胆囊积脓 3 例(14.3%),胆囊积血 1 例(4.8%),胆囊炎、胆囊结石 5 例(23.8%)。在 21 例中超声诊断准确率达 90.4%。

声象图表现:①胆囊癌:胆囊切面形态尚正常,后壁增厚,于胆囊腔近颈部见隆起性结节,不规则形,基

底宽,肿物内部呈不均混合型回声,后方无声影(图 1);②胆囊腺瘤:胆囊增大,胆囊壁增厚,囊底部向囊腔隆起,呈椭圆形强回声光团,周边较光滑,底部较宽,无后方声影和移动性。③胆囊息肉:胆囊大小正常,囊壁向腔内突起乳头状或强回声结节,一般<1.0cm,不随体位移动,后方无声影(图 2)。④化脓性胆囊炎(滞留性异常胆汁):胆囊增大,外轮廓线光滑,胆囊后壁轻度增厚,囊腔下部及底部胆汁呈中等回声光带,变动体位液重力方向缓慢移动,超声莫菲氏征阳性(图 3)。⑤胆囊积血:胆囊增大、壁不厚、胆囊腔内显示透声性暗区,其中悬浮游动斑块状强回声,后方无声影。⑥胆囊炎、胆结石:胆囊壁增厚,囊壁内膜欠光滑,胆囊腔内可见强回声光带或光团伴声影。

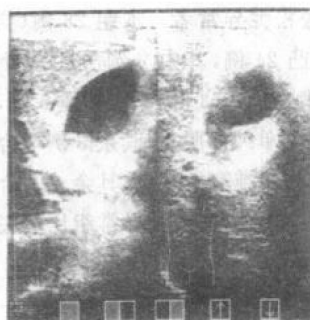


图 1 胆囊癌声像图



图 2 胆囊息肉声像图



图 3 化脓性胆囊炎声像图

3 讨论

胆囊异常回声图以良性肿瘤、结石和炎症多见,恶性肿瘤少见。胆囊癌形态多不规则,多呈中低回声,囊壁形态改变是一个明显特征,以实块型最为常见,该期病人大多伴有胆管明显扩张及肝内或胰头转移和相应的临床症状。胆囊良性肿瘤一般体积<1.0cm,其中乳头状瘤常有蒂,腺瘤好发胆囊体底部,形态规则,回声较强均质,圆形或椭圆形,胆囊息肉又称胆囊内小隆起病变,临床分为胆固醇息肉,炎性息肉,腺瘤样息肉,腺肌症和混合性息肉,多见于 40 岁以上,无明显临床症状。其中以胆固醇息肉多见,炎性息肉次之。胆固醇息

肉术前不难做出诊断。声像图胆囊壁上散在小光点或强光团,无声影,一般<0.5cm。炎性息肉多为单发,常局限颈或体部,直径较大,一般与肿瘤息肉相似,术前不易定性诊断。腺肌症囊壁毛糙增厚,壁间可有囊腔样改变,需病理做出诊断。腺瘤样息肉多为单发,体积较大常>1.0cm 较光滑有蒂,胆囊积血常见外伤,肝穿刺活检、手术、医源性损伤所致胆道损伤出血;胆囊积液、胆囊炎、胆囊结石声像图改变结合临床病史不难确诊。

(收稿日期:1996-11-07)

^① 152053 黑龙江省绥化市中医院功能科