

胆囊息肉\_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E8\\_83\\_86\\_E5\\_9B\\_8A\\_E6\\_81\\_AF\\_E8\\_c22\\_611156.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_83_86_E5_9B_8A_E6_81_AF_E8_c22_611156.htm) 胆囊隆起性病变、胆囊息肉亦称胆囊息肉样病变，缺乏典型临床症状，占胆囊疾病的11%以下。自b超广泛应用以来，此病的发病率明显增高，占胆囊切除的15.8%，其中胆固醇性息肉占50%以上，腺癌性息肉占17%~28%（具有潜在性的恶性病变）。前者为胆囊粘膜上皮的巨噬细胞吞食胆固醇结晶后大量聚积而成，常为多发性。后者为肿瘤性息肉，多为单发性。【诊断】1. 症状与体征 无症状或类似慢性胆囊炎表现，较大息肉位于胆囊颈（管）者，可引起急性胆囊炎的临床表现。伴右肩背部酸痛不适，偶有脂餐后加重或诱发绞痛发作。胆固醇性息肉可有胆绞痛发作。体检仅部分病例有右上腹轻度深压痛，伴急性感染时可有急性胆囊炎的临床表现。2. 辅助检查 b超检查。为本病主要检查方法，胆囊粘膜上的隆起性病变不随体位改变而移动，不伴声影，重复检查更有意义，正确诊断率达90%以上。口服法胆囊造影。阳性病例可见胆囊影像内充盈缺损，与胆囊壁相连，不随体位改变而变化。本法的假阳性率高。静脉法胆道造影。胆囊显影时，可同样达到口服胆囊造影对本病的诊断效果。内镜超声扫描(eus)、经皮肝穿刺胆囊双重造影(ptdcc)和胆囊镜检查(ptdccs)。可进一步加强胆囊隆起病变性质的诊断与鉴别诊断，尤以后者是定性诊断的良好方法，诊断正确率达90%。【治疗】1.小胆囊息肉 直径<1.0cm，无临床症状和体征者，可定期((3个月1次)b超随访。2. 胆囊切除术适用于： 合并有胆囊结石

，急、慢性胆囊炎，有明显临床症状者。直径1.0cm以下，无临床症状的单发性息肉，追踪观察（3个月）有增大趋向者。直径1.0cm以上单发息肉，或位于胆囊颈部者。疑有癌变者。3．胆囊癌根治性切除术已确定恶性者，对胆囊附近2cm ?以上的肝组织连同胆囊一并切除，以求根治。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)