

2010年外科辅导：胆囊息肉的诊断和治疗临床执业医师考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c22\\_648090.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648090.htm)

1.胆囊息肉样病变的诊断：由于此类患者往往无症状或症状轻微，主要靠影像带诊断，以B超为首选。国内专家报告B超的检出率为92.7%，特异性为94.8%，假阳性率为5.2%，准确性明显高于CT.专家认为B超能清晰地显示息肉病变的部位、大小、数目和局部胆囊的变化，既简便又可靠。国外研究认为内镜超声比B超更准确，提供的图像更清晰。CT检查胆囊息肉是否有蒂比较敏感，增强CT能鉴别肿瘤与非肿瘤样胆囊息肉样病变，能可靠地筛选出应予手术的肿瘤性病变。

2.胆囊息肉样病变的治疗 要根据息肉大小，良性和恶性等不同，给予手术治疗。

百考试题论坛（1）胆固醇息肉：大多数人无症状，且胆囊功能良好。患者在平时应每3~6个月予以B超随访，一旦出现明显症状或息肉迅速增大才考虑手术。如胆囊功能良好，可行经皮胆囊镜息肉摘除。此类息肉直径往往gt.10mm；广基或蒂粗大；病变增长；年龄lt.10mm的息肉也不能放松警惕，必须定期随访。对胆囊息肉样病变可采用3种不同的胆囊切除术：即在胆囊周围结缔组织中剥离的单纯胆囊的除术、切除全部胆囊结缔组织的全厚胆囊切除术及加做胆囊床部分肝组织切除的扩大胆囊切除术，根据术前判断胆囊息肉性质加以选择。就癌肿而言，直径gt.18mm，即有晚期癌的可能，可直接开腹行扩大胆囊切除术，甚至要做广泛淋巴结清扫。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年外科辅导：胆囊炎的饮食 2010年外

科辅导：胆囊癌外科治疗的原则 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)