

· 临床研究 ·

## 胆囊癌肉瘤的 CT 影像学分析

钱斌<sup>1</sup>, 胡晓华<sup>2</sup>, 鲍健<sup>1</sup>, 陈宏伟<sup>1</sup>, 吴晶涛<sup>2△</sup>

(1. 南京医科大学附属无锡人民医院医学影像科, 江苏无锡 214023; 2. 扬州大学临床

医学院医学影像科, 江苏扬州 225001)

**摘要:**目的 探讨胆囊癌肉瘤(carcinosarcoma of gallbladder)的 CT 影像表现特征。方法 回顾性分析经手术病理证实的 5 例胆囊癌肉瘤的 CT 影像表现, 5 例均行 CT 平扫, 3 例增强。结果 5 例均为单发; 3 例位于胆囊颈部, 1 例位于胆囊底部, 1 例位于胆囊体部; 均见胆囊内有结节状或菜花状软组织影突入, 密度不均匀, 3 例可见坏死, 1 例见出血; 伴胆囊体积增大、基底部胆囊壁增厚; 4 例伴有胆囊内结石; 4 例可见肝脏等周围组织浸润及肿大淋巴结; 3 例可见肝内转移及远处转移灶; 2 例出现腹腔积液; 1 例可见肝内外胆管扩张; 增强的 3 例中, 增厚的胆囊壁、腔内软组织肿块有轻中度不均匀强化。结论 全面综合地分析胆囊癌肉瘤的 CT 影像学特征对胆囊癌肉瘤的诊断及其鉴别具有一定的价值。

**关键词:**肿瘤; 胆囊; 癌肉瘤; 影像学

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.28.011

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)28-2836-02

### CT imaging analysis of gallbladder carcinosarcoma

Qian Bin<sup>1</sup>, Hu Xiaohua<sup>2</sup>, Bao Jian<sup>1</sup>, Chen Hongwei<sup>1</sup>, Wu Jingtao<sup>2△</sup>

(1. Department of Radiology, Wuxi People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214023, China; 2. Department of Radiology,

Clinical Medical College of Yangzhou University, Yangzhou, Jiangsu 225001, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the CT images performance characteristics of gallbladder sarcoma. **Methods** The CT images performed for five gallbladder sarcomas confirmed by surgery and pathology were respectively analyzed, in which 5 cases were through CT scan and 3 were through enhanced scan. **Results** 5 cases were all single in which, 3 were in gallbladder neck, 1 was in the bottom and 1 was in the body. Nodular or cauliflower-like soft tissue penetrated in the gallbladder of all the patients with uneven density in which there were 3 cases of necrosis and 1 case of bleeding. The volume of gallbladder was increased, and the base of the gallbladder wall was thickened. The stones in gallbladder were found in 4 patients. There were 4 cases of tissue invasion in the liver and other tissues with lymph nodes. Liver metastasis and distant metastasis were found in 3 cases. And there were 2 cases of ascites and 1 case of extrahepatic bile duct dilatation in the liver. The gallbladder wall was thickened and intraluminal soft tissue mass was mildly to moderately enhanced heterogeneous in 3 cases. **Conclusion** Comprehensive analysis to CT imaging features of gallbladder sarcoma had a certain value for diagnosis and differential of gallbladder sarcoma.

**Key words:** neoplasms; gallbladder; carcinosarcoma; image

胆囊癌肉瘤(carcinosarcoma of gallbladder)是一种罕见而恶性程度高的肿瘤。搜集本院从 1982~2010 年经手术病理证实的胆囊癌肉瘤患者 5 例, 回顾性分析其 CT 表现, 探讨其影像表现特征。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 5 例胆囊癌肉瘤患者中, 女 4 例, 男 1 例, 年龄 61~68 岁, 病程 4 周至 5 个月。4 例有胆囊炎胆结石病史。临床上表现为右上腹痛 5 例、轻压痛 3 例, 腹部肿块 3 例, 有黄疸 2 例, 有发热 1 例。实验室检查红细胞沉降率升高 2 例, 白细胞升高 1 例。

**1.2 影像学检查方法** 本组行 CT 平扫 5 例, 增强扫描 3 例。CT 扫描使用美国 GE 4 层螺旋 CT 扫描仪。CT 扫描技术参数如下: 探测器数量(4 排), 管电压(120 kVp), 管电流(350 mA), 层厚(5.0 mm)及螺距(1:1)。扫描时间: 动脉期为静脉注射造影剂后 32 s 扫描, 门脉期为 48 s 扫描, 延迟期为延迟 76 s 扫描。

### 2 结果

**2.1 部位大小** 5 例均为单发; 3 例位于胆囊颈部, 1 例位于胆囊体部, 1 例位于胆囊底部; 最大径 1.6~5.5 cm。

#### 2.2 直接征象

**2.2.1 软组织肿块** 5 例 CT 平扫均表现为胆囊壁向腔内突出的软组织肿块, 呈结节状或菜花状, 或整个胆囊床被肿瘤所填充, 肿块形态不规则, 呈等低混杂不均匀密度影。3 例行增

强扫描, 其中 2 例腔内软组织肿块有轻度不均匀持续性强化; 另 1 例中度不均匀持续性强化。

**2.2.2 胆囊体积改变及胆囊壁增厚** 5 例均见胆囊体积增大, 而胆囊腔缩小或消失; 5 例均见肿块基底部不规则增厚, 且较僵硬, 增强扫描呈中度持续性强化。

**2.2.3 坏死、出血** 3 例可见坏死, 坏死区无明显恶化; 1 例较大肿块内可见较高密度出血灶。

#### 2.3 间接征象

**2.3.1 直接侵犯** 本组病例中肝脏直接受侵犯者 4 例, 表现为胆囊边缘与肝脏界限模糊不清, 胆囊床周围间隙消失, 肝脏内出现浸润低密度阴影, 增强后肝内浸润病灶呈不均匀强化。胃窦部及十二指肠侵犯 2 例, 结肠肝区受侵 1 例, 表现为与胃肠道管壁间脂肪密度增高或消失, 胃肠道壁增厚或形成肿块, 呈不均匀明显强化。腹膜及网膜侵犯 1 例, 表现为腹膜及网膜增厚或结节状影。胰头部侵犯 1 例, 表现为单发类圆形低密度灶, 增强后轻度强化, 境界清楚。胆管侵犯 1 例, 表现为胆管壁增厚、管腔狭窄, 增强扫描有持续性强化。

**2.3.2 血行转移** 3 例出现肝脏转移灶, 1 例出现肾上腺转移灶, 最大直径 0.7~3.5 cm, 平扫呈低密度, 增强扫描呈环状强化。

**2.3.3 淋巴结转移** 4 例出现局部淋巴结转移, 主要发生在胆囊旁、胆总管周围及后腹膜区等, 部分肿大淋巴结融合, 肿大的淋巴结有轻度强化。

**2.3.4 胆囊结石** 4 例伴有胆囊结石,均为阳性结石。

**2.3.5 肝内外胆管扩张** 1 例可见肝内外胆管扩张,为肿块及肿大淋巴结压迫胆管所致。

**2.3.6 腹腔积液** 2 例出现少量腹腔积液,表现为肝脏边缘包膜下或胆囊床外周带状低密度区,境界清。

### 3 讨论

胆囊癌肉瘤是一种极其罕见的恶性肿瘤<sup>[1-3]</sup>。国内外关于胆囊癌肉瘤的报道多为个案报道,其影像表现报道更为少见。胆囊癌肉瘤好发于中、老年女性<sup>[3-6]</sup>。临床上主要表现为右上腹疼痛、轻压痛,腹部肿块。患者常有胆囊炎、胆结石病史<sup>[2,7-11]</sup>。实验室检查除红细胞沉降率升高外多无异常<sup>[1-3,12]</sup>。其病理特征是肿瘤由上皮和间叶两种成分组成,任何类型的癌和肉瘤两种成分按不同比例交织混合组成。癌成分可以是腺癌或鳞状细胞癌或两种成分均有,大多数病例为腺癌。而肉瘤成分可呈多样性,包括有平滑肌肉瘤、纤维肉瘤、横纹肌肉瘤、血管肉瘤、骨肉瘤、软骨肉瘤和神经肉瘤等<sup>[2,5-6]</sup>。此类肿瘤恶性程度高,其预后主要与肿瘤分期有关<sup>[13-14]</sup>。胆囊癌肉瘤早期发现比较困难,就诊时多已发生周围、远处器官及淋巴结的转移,预后差,生存期很少超过 20 个月。确诊时以往依赖于病理,治疗方式主要以手术为主,但远期疗效并不明显<sup>[3,14]</sup>。

**3.1 CT 影像表现特征** 分析本组病例并结合文献,发现胆囊癌肉瘤 CT 影像表现有以下特征:(1)多单发,好发于胆囊颈部,病变直径一般大于 10 mm,生长速度快;(2)结节状或菜花状软组织肿块向胆囊腔内填充,密度不均匀,可见有坏死区及出血;(3)伴胆囊形态改变,多为胆囊体积增大,而胆囊腔缩小或消失;(4)肿块基底部壁不规则增厚,正常为 1~2 mm,超过 3.5 mm 为异常;(5)常伴有胆囊炎及胆囊结石;(6)可向肝内、胃窦部、十二指肠、结肠肝曲、胰头、胆管、腹膜及网膜等周围组织直接侵犯;(7)可见肝内转移及远处转移灶;(8)易发生淋巴结转移,常见于肝门区、胰头区及腹主动脉旁;(9)可有肝内外胆管扩张,以肝门水平的高位梗阻原因多见,可为肿块或淋巴结转移压迫胆管,或直接浸润蔓延到肝管;(10)可见腹水,以肝脏边缘包膜下及胆囊床外缘多见,量较少;(11)增强后腔内软组织肿块及增厚的胆囊壁多呈轻中度不均匀持续性强化。

**3.2 CT 影像鉴别诊断** 胆囊癌肉瘤需要与黄色肉芽肿性胆囊炎、胆囊息肉、胆囊腺肌病等良性病变鉴别,其鉴别点主要是观察病灶相应的胆囊壁是否有毛糙及不规则增厚,胆囊周围境界是否清晰,其他脏器、腹腔及腹膜后淋巴结有无转移,患者有无消瘦等临床表现。

胆囊癌肉瘤与胆囊癌鉴别比较困难,胆囊癌肉瘤与胆囊癌都为恶性肿瘤,临床症状及影像表现上有很多共同特征<sup>[15]</sup>。但参考以前报道的病例结合本组病例,也可以找出与胆囊癌三种类型的 CT 影像学上的一些细小差别可供参考:(1)胆囊壁增厚型胆囊癌:多胆囊体积缩小,其胆囊壁增厚的范围广泛;胆囊癌肉瘤多胆囊体积增大,增厚的胆囊壁一般局限于肿块的基底部,而且胆囊腔内均有结节状或菜花状软组织肿块影,以前和本组未见有“胆囊壁增厚型”胆囊癌肉瘤发现。(2)腔内型胆囊癌:其增强后胆囊壁及腔内软组织多明显强化,可单发或多发;但胆囊癌肉瘤胆囊壁及腔内软组织多轻中度强化,且常为单发。(3)肿块型胆囊癌:其增强后也可以轻中度强化,此型最难鉴别,但胆囊癌软组织肿块较胆囊癌肉瘤形态更不规则、边缘更毛糙,而且胆囊癌坏死概率较大、病灶内坏死的比例较高<sup>[7]</sup>。这细小的差异可能与胆囊癌肉瘤中同时有上皮和间叶两种成分有关。

由于本病以前报道较少,而且与胆囊癌鉴别困难,以往术

前常常误诊为胆囊癌等其他病变,术后通过病理确诊,所以,要提高对胆囊癌肉瘤的认识,掌握其 CT 影像表现特征及其鉴别,尽早诊断,及时手术治疗。对于胆囊炎、胆结石患者,当 CT 等影像学检查提示胆囊体积增大,腔内有结节状或菜花状肿块突入,肿块基底部壁不规则增厚,肿块与肝脏等周围组织境界不清,有肝内转移灶及淋巴结肿大,还有增强后增厚的胆囊壁及腔内肿块有轻中度不均匀强化等表现时,要警惕胆囊癌肉瘤可能。

### 参考文献:

- [1] Laterza R, Seveso A, Zefiro F, et al. Carcinosarcoma of the uterine cervix; case report and discussion[J]. *Gynecol Oncol*, 2007, 107 (1 Suppl 1): 98-100.
- [2] Wright JL, Black PC, Brown GA, et al. Differences in survival among patients with sarcomatoid carcinoma, carcinosarcoma and urothelial carcinoma of the bladder[J]. *Urol*, 2007, 178(6): 2302-2306.
- [3] Venissac N, Pop D, Lassalle S, et al. Sarcomatoid lung cancer (spindle/giant cells): an aggressive disease[J]. *Thorac Cardiovasc Surg*, 2007, 134(3): 619-623.
- [4] Kubota K, Kakuta Y, Kawamura S, et al. Undifferentiated spindle-cell carcinoma of the gallbladder; an immunohistochemical study[J]. *Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2006, 13 (5): 468-471.
- [5] Ajiki T, Nakamura T, Fujino Y, et al. Carcinosarcoma of the gallbladder with chondroid differentiation[J]. *Gastroenterol*, 2002, 37(11): 966-971.
- [6] Kim MJ, Yu E, Ro JY. Sarcomatoid carcinoma of the gallbladder with a rhabdoid tumor component [J]. *Arch Pathol Lab Med*, 2003, 127(10): 406-408.
- [7] 前伟, 刘广元. 胆囊动力学变化对胆囊结石形成影响的实验观察[J]. *重庆医学*, 2008, 32 (9): 1222-1223.
- [8] 苏雅娟, 周会行. 超声诊断巨大胆囊癌肉瘤 1 例[J]. *中华超声影像学杂志*, 2001, 10(5): 12.
- [9] Huguet KL, Hughes CB, Hewitt WR. Gallbladder carcinosarcoma; a case report and literature review[J]. *Gastrointest Surg*, 2005, 9(6): 818-821.
- [10] Sodergren MH, Silva MA, Read-Jones SL, et al. Carcinosarcoma of the biliary tract: two case reports and review of the literature[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2005, 17(6): 683-685.
- [11] 薛永杰, 杜晓月, 贺雪姣, 等. 胆囊癌肉瘤一例[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2002, 8(8): 477.
- [12] 李柏峰, 刘永锋, 石蕊, 等. 胆囊癌肉瘤的临床病理学特征分析[J]. *世界华人消化杂志*, 2008, 16(35): 4008-4011.
- [13] Zhang L, Chen Z, Fukuma M, et al. Prognostic significance of race and tumor size in carcinosarcoma of gallbladder: a meta-analysis of 68 cases [J]. *Int Clin Exp Pathol*, 2008, 1(1): 75-83.
- [14] 余日胜, 吴瑾秀, 陈丽荣. 胆囊癌肉瘤一例[J]. *中华放射学杂志*, 2002, 36(1): 94.
- [15] 刘鹏, 文明. 胆囊癌的 CT 检查[J]. *重庆医学*, 2000, 29 (6): 536-537.