

乏特壶腹周围癌 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E4_B9_8F_E7_89_B9_E5_A3_B6_E8_c22_306025.htm 名称乏特壶腹四周癌

所属科室普通外科诊断1.临床表现进行性加重的无痛性黄疸，偶因癌瘤坏死，胆管再通而呈现波动。长期胆汁淤积可致胆汁性肝硬化，胆囊肿大。合并胆道感染者可有高热，寒战，甚至中毒性休克。腹痛一般不重，有时向背部放散。消化道功能紊乱，陶土色大便，全身瘙痒，食欲差，腹泻、消瘦。

2.辅助检查 血清胆红素 $> 8\text{mg}\%$ ，尿胆红素强阳性。血红蛋白，红细胞计数降低。SGPT、AKP增高，大便潜血阳性并可查见囊性脂肪滴及未消化的食物残渣。 上消化道钡餐透视检查，可见乳头部不规则充盈缺损，肠狭窄及十二指肠第一段被肿大胆囊压迫征象。低张十二指肠造影显示乳头部充盈缺损区呈不规则粘膜紊乱的癌肿早期征象。 B型超声检查可确定有无胆囊肿大及肝内外胆管扩张。对无黄疸的患者，胆总管扩张有助于早期诊断，并可早期发现壶腹部占位病灶。

经皮肝穿刺胆管造影（PTC）可清楚显示梗阻部位并可置管引流胆汁（PTCD）缓解梗阻。 纤维十二指肠镜检查可窥查壶腹部十二指肠乳头形态，粘膜变化，并可取材活检或行胰胆管造影确诊。 放射性核素 ^{75}Se - 蛋氨酸或 ^{67}Ga 胰腺扫描显示胰腺占位病变。CT检查可判明壶腹部占位灶、胆胰管扩张。治疗1.手术治疗诊断明确或高度可疑，临床检查未发现转移者应剖腹探查。 无转移灶，全身情况答应时行一期胰十二指肠切除术。体质差者可考虑PTCD或胆囊空肠吻合术，待黄疸消退后再行二期胰十二指肠切除术。 癌肿浸润

到周邻脏器或有远处转移者仅作胆囊空肠吻合术或胆囊十二指肠吻合术以解除黄疸。2.非手术治疗 对症治疗。口服多酶片，维生素，蛋白质。输血、补液，止痛。 化疗。用于术前后综合治疗或不能切除者。氟尿嘧啶250~500mg/日，静滴，总量7.5~1.0g为一疗程，休息2~4周后重复进行。联合化疗，给予丝裂霉素4mg，阿糖胞苷100mg，氟尿嘧啶500mg，加入10%葡萄糖液中，2次/周，静滴，10次为一疗程。用药期间每5~7日检查一次血象，白细胞低于 $3.5 \times 10^9/L$ ，应停药。 中医药治疗。 免疫治疗。可用胸腺^{***}、干扰素、转移因子。 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