

肝外胆管癌\_肝胆外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，  
建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9D\\_E5\\_A4\\_96\\_E8\\_83\\_86\\_E7\\_c22\\_609542.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_82_9D_E5_A4_96_E8_83_86_E7_c22_609542.htm) 指原发于肝胰壶腹部以外的肝外胆管的恶性肿瘤。发病率为0.1%~0.5%，男性略高于女性，多为老年患者。病因不明，可能与溃疡性结肠炎、化学性致癌物、结石、先天因素及胆管内慢性寄生虫病等有关。60%为高分化腺癌，其他上皮癌较少。2/3为广泛浸润型，结节型和乳头型次之。半数以上发生于肝门、胆囊管与肝总管汇合部胆管，约1/3发生于胆总管。【诊断】1.症状 持续进行性梗阻性黄疸，可波动，甚至黄疸短期完全消退。伴瘙痒、尿深茶色、粪便灰白。上腹部不适或隐痛，患者自觉良好。食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、消化不良和体重下降。可有发冷发热。呕血或黑便。2.体征 皮肤、巩膜黄染。50%可触及肿大胆囊，上段胆管癌则扣不到胆囊。肝大、质硬。后期出现门脉高压症的表现。慢性病容、营养不良和贫血等。3.辅助检查 血清胆红素可呈梗阻性黄疸表现。大便隐血试验常为阳性。红细胞及血红蛋白降低、血沉快，肝功能受损，cea可增高。ptc, erct可示病变处偏心性狭窄，不规则充盈缺损，近端胆管扩张。十二指肠低张造影、ct、肝动脉造影等有助诊断，口服胆囊造影、静脉胆道造影多无价值。b超检查显示肝内管胆扩张、肿瘤光团、无声影。十二指肠引流偶可查到癌细胞。核素扫描可显示梗阻部位、肝内转移灶。b超或ct引导下细针穿刺活检，或其细胞学检查，正确诊断率高达50%~95%，无假阳性，并发症少。【治疗】手术治疗为主，术前应改善全身情况

。1. 下段胆总管癌可行根治性胰十二指肠切除术。2. 中段胆总管癌可行胆管切除，肝管空肠吻合术，或间置空肠肝管十二指肠吻合术，需做附近淋巴结清扫。3. 中下段胆总管癌不能切除者，可行胆囊空肠吻合术、胆管十二指肠吻合术、胆管空肠吻合术等以缓解症状。4. 肝门胆管癌可切除胆管癌行双侧肝内胆管空肠吻合术。如不能切除，则扩张近侧胆管，放置各种引流管，长期支撑引流，并行体外胆汁桥式转流。或通过瘤体于胆管内放置各种支架，如钛镍记忆合金等。或放入<sup>192</sup>铱等微型放射源，局部放疗，效果尚满意。全身给予支持治疗，必要时给予抗生素防治胆道感染，并可进行综合性治疗，如中医中药治疗、免疫治疗、基因治疗，可作放疗、化疗，但效果不肯定。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)