

胆囊癌\_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\\_E7\\_99\\_8C\\_\\_c22\\_611154.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_83_86_E5_9B_8A_E7_99_8C__c22_611154.htm) 指原发于胆囊的恶性肿瘤。较少见。50岁以上女性多见。80%以上伴结石。病因不明，可能与结石、感染等慢性刺激、3-甲基胆蒽及其他毒物作用有关，引起胆囊粘膜增生、变性、恶变。以腺癌居多，少数为角化癌、鳞状上皮癌和乳头状癌。恶性程度高、生长快、预后差、常侵犯胆（肝）总管，引起梗阻。可直接向肝、胃和附近淋巴结转移，亦可向肺、肾、骨骼转移。为预防癌变，对病史较长的胆囊炎胆石症提倡及早手术。【诊断】早期发现困难，术前确诊仅为5%~10%。1. 病史与症状 长期胆囊结石的老年患者多见。 间歇性右上腹钝痛，较持续。可有绞痛并向右肩背部放射。 食欲不振、恶心呕吐、消化不良、体重减轻和衰弱。 半数患者出现黄疸、瘙痒，尿色深、大便色浅。2. 体征 右上腹可触及肿大、无压痛、质硬而不规则的胆囊。 皮肤巩膜黄染。 少数腹水征阳性。 晚期肝肿大及恶病质表现。3. 辅助检查 b超检查。 示胆囊壁向胆囊腔内呈蕈状突出、回声强弱不均，不随体位改变，或壁增厚、腔缩小或消失。常有结石声像图。并显示肝转移灶和附近淋巴结转移。 各种胆道造影。胆囊多不显示，如肝外胆管显影，可见其中断、较长范围偏心性狭窄、边缘不规则，或显示充盈缺损等。选择性肝动脉造影可见胆囊血管异常和有胆囊血管池等。ct见胆囊内肿块和壁增厚。并显示肝转移灶和附近淋巴结转移。 核素扫描。胆囊无充盈。 腹腔镜检查。有助诊断。【治疗】1. 胆囊切除术适于

原位癌或未侵犯肌层者，恶性程度低、分化好的患者。2. 扩大胆囊切除术用于病变重、恶性程度高、低分化者。在切除胆囊的同时，应楔形切除邻近3cm ~ 5cm的正常肝组织，清扫肝十二指肠韧带内的淋巴结和脂肪组织，如胆管受累，应行胆总管引流，减轻症状。可做空肠置管造口与t管连接，体外胆汁桥式转流，以增进食欲，避免水、电解质失衡。3. 右半（或中）肝叶切除用于胆囊癌肝右叶局部转移，肝十二指肠韧带无淋巴结转移者。如病情允许，也可作附近淋巴结清扫。4. 胆囊癌扩大根治术已有明确的淋巴结转移或邻近脏器侵犯，估计扩大切除后仍能达到治愈性切除标准时，可施本术。包括右肝叶切除、肝外胆管切除、淋巴结清扫、胰十二指肠切除、门静脉重建、横结肠或胃部分切除术等，此术侵袭性大，应把握好手术适应证。5. 姑息性手术适于晚期、全身情况较差、伴有梗阻性黄疸者。如肝总管空肠roux - y吻合术、胆管t管引流、经肿瘤置t管、u形管支撑引流、longmire手术、ptcd、胃空肠吻合术等。部分状况好的患者可采用化疗，但疗效不肯定。中西药物治疗、放疗等均可采用。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)