

胆总管囊状扩张_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_E6_80_BB_E7_AE_A1_E5_c22_611158.htm

本病系肝内外胆管的先天性囊性疾病。女性多见。病因不清，由于胆管先天性异常、管壁发育薄弱、末端狭窄及胰胆合流异常、胆管神经发育异常（神经节细胞缺陷）等因素，引起胆道压力增高、管腔扩张形成囊肿。近年有人认为与胆管上皮病毒感染有关，或后天胆管梗阻继发性近端胆管扩张，或为先天、后天性因素共同作用的结果。致胆道过曲、成角、梗阻、胆汁淤滞、胆道感染、结石形成、肝脏淤胆肿大、肝硬化甚至癌变。或囊肿、结石压迫门静脉，造成肝外型门脉高压症。carolis病是先天性肝内胆管囊性病的第四型。常导致肝内感染、结石、甚至癌变。

【诊断】1. 症状体征 典型临床表现为上腹痛、黄疸和右上腹包块三联征。70%~80%患者有上腹钝痛。64%患者有间歇或持续性黄疸。36%~42.1%患者有腹部包块。成人多有胆管炎症状如腹痛、发冷、发热与黄疸等。伴有消化不良或消化道出血等。carolis病酷似肝内结石、胆管炎症状。右上腹可触及囊性包块，光滑、较固定、有一定张力、压痛。

2. 辅助检查 b超检查。显示肝外或(和)肝内囊状病变。

静脉胆道造影、ptc, ercp检查。可显示逗点状高位胆囊，胆总管呈校形或球状扩张，或可见结石阴影，肝总管正常或稍扩张。carolis病患者可见肝内胆管交通性囊状扩张。钡餐显示邻近脏器受压或移位等征象。ct、mri检查可清晰显示囊肿外形。

核素检查。对胆红素在 $256.5 \mu\text{mol/l}$ (15mg%)以下者，可见梗阻上方胆管扩张、显像剂浓聚，延迟消退，梗阻下方

胆管淡影，甚至在胆红素gt.15mg%)的病例中，如用mebrofenin扫描剂扫描，亦可达到上述效果。 化验检查。提示梗阻性黄疸的特点。【治疗】1．外引流术可改善全身情况，为日后手术作准备，此术简单，仅适于危重者。2．囊肿空肠 roux - y吻合术要求吻合口4cm ~ 5cm，应在囊肿最低部位，失功空肠不少于40cm ~ 50cm。只限少数儿童。3．囊肿全切除、肝管空肠?roux - y吻合术为理想术式，因切除彻底，消除了胆汁潴留、结石形成的因素及癌变可能，符合生理。但对反复感染者，切除困难，易误伤重要脏器。4．囊肿部分切除，囊壁空肠roux - y吻合适于全切除困难，技术条件受限者。此术可缩小囊腔、减少盲袋和感染等。上述手术，酌情可做胆囊切除。5．肝部分切除适于肝内胆管囊状扩张的局限型患者。 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