

2010年外科辅导：介入化学治疗胆囊癌临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648468.htm

晚期胆囊癌除向囊外发展直接侵犯肝脏外，并通过淋巴管向肝门区淋巴结和肝十二指肠韧带内淋巴结转移，导致肝门至胰头区肿块和阻塞性黄疸；也可经血道向肝内和远处脏器转移。上述胆囊癌的囊外发展，大降低了外科手术切除率，故生存率极低。采取综合措施，杀灭或局限囊外浸润或转移灶，创造时机争取早期手术切除；或配合手术，争取辅助措施杀灭手术后残存的瘤灶或癌细胞团，是近年来研究的重点，其中发挥重要作用的强有力措施是（超）选择性胆囊动脉或肝动脉灌注化疗技术。

1.选择性动脉灌注化疗 适应症：相对局限，仅对邻近肝脏直接浸润的进展期癌，为保证手术切除和切除后残留癌细胞的杀灭，应在术前术后分别进行动脉灌注化疗。肝脏浸润和肝门等处淋巴结的进展期癌动脉灌注化疗是控制癌肿发展的有效措施，应与其他措施配合定期进行。来源：www.100test.com 禁忌证：身体严重虚弱，肝、肾、心和骨髓功能明显不全者，不适合灌注化疗。方法：（1）病人准备：手术或穿刺活检明确癌的病理类型，以针对性用药。影像学资料明确肿瘤涉及范围，以指导选择插管之动脉和以后临测对照疗效，最好为CT或MRI，细致的超声检查也可满足要求。其他血管造影术的常规准备。（2）器械准备：同肝癌。（3）灌注方法：与肝癌相似。胆囊动脉起源于肝右动脉主干，早期胆囊癌要超选择到肝右动脉至胆囊动脉行灌注化疗，但胆囊动脉纤细超选择进入困难，可用明胶海绵将肝右动脉远端分支栓塞，

尔后经肝右动脉主干灌注，药物即可大部分进入胆囊动脉。进展期胆囊癌侵犯肝脏时多侵犯右叶前段，此时插管至肝右动脉主干灌注化疗，可同时兼顾胆囊原发癌及肝脏浸润癌。进展期胆囊癌侵犯肝脏并有肝门等淋巴结转移者，导管只需插入至总动脉，灌注药物可进入肝固有动脉、胆囊动脉和胃十二指肠动脉，同时兼顾胆囊原发癌、肝浸润癌和肝十二指肠韧带的淋巴结转移癌。淋巴结转移灶压迫胆道致梗阻性黄疸者还要经皮穿刺胆道引流、胆管扩张或胆道内支架植入术。

2.选择性动脉栓塞治疗 适应证和禁忌证：胆囊癌浸润肝脏，可见胆囊动脉与肝右动脉搏间形成吻合，如能超选择至这些异常吻合支的供血干，可行碘油抗癌药乳剂栓塞治疗。早期胆囊癌、栓塞胆囊动脉引起胆囊坏死；近期胆囊癌发生淋巴结转移者，栓塞引起胃和胰腺严重反应，上述二种情况不能进行栓塞治疗。 本文来源:百考试题网 技术：如肝癌动脉栓塞治疗，超选择插管至肝右动脉干，造影证实为癌区供养血管，先行灌注化疗，尔后以碘油抗癌药乳剂栓塞，栓塞剂一般用5~10ml即达满意栓塞效果。 辅助措施：www.

Examda.CoM考试就到百考试题 镇痛：栓塞产生的疼痛较原发性肝癌剧烈，有效止痛是成功栓塞的保证，可全身使用镇痛剂如哌替啶，也可经导管部灌注2%利多卡因或1%普鲁卡因3~5ml止痛； 其他：参见肝癌栓塞治疗内容。 更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题 执业医师技能加入收藏相关推荐：2010年外科辅导：腹腔镜手术能否治疗胆囊癌 2010年外科辅导：什么样的胆囊易癌变 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