

2010年医师内科辅导：胰腺癌播散与转移临床执业医师考试
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_8C_BB_c22_648775.htm 胰头癌与胰体、尾癌的转移途径不完全一致，胰头部癌常侵犯到胆总管、十二指肠、胃及腹腔动脉，其淋巴转移途径主要是经肠系膜上动脉周围淋巴结向五动脉周围淋巴结转移。胰体、尾部癌常沿神经鞘向腹腔神经丛及脊髓方向转移，或沿淋巴管转移至胰上及肝门淋巴结等处。Kayahara等（1992）研究了一组44例胰头癌扩大根治术病人的手术标本，其中31例（70%）有淋巴结转移，已转移的淋巴结包括：第8组（肝总动脉干）、第12下组（肝十二指肠韧带内下部）、第13组（胰头后）、第14组（肠系膜根部）、第17组（胰头前）。第二站淋巴结分别为第9组（腹腔动脉周围）、第11组（脾动脉干）、第12上组（肝十二指肠韧带内上部）、第16组（腹主动脉周围）及第18组（胰头下）淋巴，其淋巴转移途径主要是经肠系膜上动脉周围结向主动脉周围淋巴结侵犯。<http://ks.100test.com> 此外，胰腺癌的转移还有以下特点：1.出现转移早 胰腺癌由于生长较快，加之胰腺血管、淋巴管丰富，而胰腺本身包膜又不完整，往往早期就发生转移。百考试题论坛 2.沿神经分布 转移沿神经转移是胰腺癌有别于其他消化道肿瘤的又一生物学特征，Kayahara等（1988）系统分析了34例胰腺癌病人的肿瘤转移途径。发现有97%的病人癌肿沿神经分布转移，高于沿淋巴道转移者（76%）。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题内科主治加入收藏相关推荐：2010年医师内科辅导：胰腺癌难点与对策 2010年医师内科辅导：胰腺

癌专家浅谈 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