

2010年外科辅导：胆管癌中后期的治疗临床执业医师考试

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_648968.htm

1.胆管癌手术治疗（1）可切除肝门部胆管癌手术方法的选择：来源：www.examda.com 肝门部胆管、胆总管及胆囊切除、胆肠吻合。适用于未侵及肝实质之肝总管癌。 肝方叶或加部分右前叶切除及肝门部胆管、肝外胆管切除、胆肠吻合。适用于肝总管癌或汇合部胆管癌。 肝方叶或左半肝切除及肝门部胆管，肝外胆管切除、胆肠吻合。适用于左肝管及肝总管癌。 肝方叶或右半肝切除及肝门部胆管、肝外胆管切除、胆肠吻合。适用于右肝管及肝总管癌。来源：www.examda.com 超半肝或三肝切除及肝门部胆管、肝外胆管、部分尾状叶切除、胆肠吻合。适用于左或右肝管癌侵及二级以上肝管和尾状叶肝管。 姑息性切除。肝方叶及肝门部胆管、肝外胆管切除、胆肠吻合，并残留部分癌组织如尾状叶肝管或门静脉前壁。来源：考试大 门静脉主干、汇合部或左右干前壁受侵犯者切除其受累部分静脉壁再予血管修补重建，术后辅以腔内放疗。（2）肝门部胆管癌姑息性手术：胆肠内引流术是首选的姑息手术方法。原则是胆肠吻合口应尽量远离病灶。根据PTC显示扩张的胆管情况，选择胆肠吻合部位。部分病例由于病灶侵犯肝门，或因肝萎缩-肥大复合征存在，萎缩叶胆管吻合、引流价值不大。肥大叶胆管显露困难，使不少无法切除的病例仅能置管引流。常用的方法是扩张癌性狭窄后放置尽可能粗而较硬的T形管、U形管或内支撑导管。T形管经胆总管或经肝引出均可。为了防止滑脱，应将引流管缝合固定于胆管壁

及周围组织上，并做一上段空肠造瘘供术后回输胆汁及必要时管饲营养。非手术置管引流常用的方法为PTCD，也可经PTCD窦道扩大后放置内支撑管。穿过狭窄段。（3）中、下部胆管癌切除术：中、下部胆管癌比肝门部及乳头部癌少见。目前多数学者为其手术方式是胰头、十二指肠切除术。中下部癌无法切除者，可用上述姑息性方法。2.化疗：术中经胃网膜有动脉插管至肝动脉留置药物泵导管，皮下埋泵，术后经药物泵给药，常用的化疗药为5 - Fu.MMC。百考试题(100test.com) 3.放疗：术中放疗、术后定位放疗及分期内照射等。根治性剂量照射放疗，对晚期胆管癌有一定的效果，因其可使癌细胞变性、坏死与抑制其生长，可延长晚期胆管癌病人的生存期。更多信息请访问：百考试题医师网校 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