

2011年临床助理：壶腹周围癌 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_653594.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653594.htm) 壶腹周围癌的发病原因及发病机制！（一）发病原因 VPC病因目前还不十分清楚，可能与饮食、饮酒、环境、胆道结石或慢性炎症等因素有关，也可能系该处良性肿瘤恶变所致。（二）发病机制 VPC一般体积较小，直径多为1~2cm，很少大于3.5cm.癌肿起源于壶腹，本身多柔软，呈息肉样，表面可糜烂、充血，易缺血坏死，因此常引起间歇性梗阻，很少达到完全性梗阻。起源于乳头单层柱状上皮的癌肿呈小的乳头状，易缺血、坏死、脱落和出血；来自胰管和胆总管末端黏膜者多呈结节状或肿块型，浸润性大，较坚硬，可形成溃疡；来自十二指肠降部内侧黏膜时，癌肿多呈溃疡型；来自胰头腺泡时常呈浸润性生长、坚硬呈肿块型，常压迫邻近组织。VPC扩散方式主要是沿胆管及胰管或十二指肠黏膜扩散，由于肿瘤的恶性程度低，转移少，因此病程较长。肿瘤大体标本呈息肉型或结节型、肿块型或溃疡型。大多为分化好的腺癌，分化不好的腺癌约占15%，如出现症状则已有3/4肿瘤侵及主胰管。组织学分类除腺癌外，余为乳头状癌、黏液癌、未分化癌、网织细胞肉瘤、平滑肌肉瘤、类癌。由于癌肿的特殊位置，很容易阻塞胆总管和主胰管，致胆汁及胰液的引流不畅，以至阻塞，引起梗阻性黄疸及消化不良，亦可直接浸润肠壁形成肿块或溃疡，加之消化液、食物的机械性损伤，可引起十二指肠梗阻与上消化道出血。其转移方式有：1.直接蔓延至胰头、门静脉及肠系膜血管。2.区域淋巴结转移，如十二指肠后、肝十

二指肠韧带、胰头上下等处的淋巴结转移。3.肝转移。晚期可有更广泛的转移。 小编推荐： #0000ff>2011年临床外科考点：细菌污染反应 #0000ff>2011年临床外科考点：面肌痉挛概述 #0000ff>2011年临床外科考点：耳源性脑积水 特别推荐： #ff0000>2011年临床助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 欢迎进入 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)