

文章编号:1005-6947(2005)08-0567-03

·胆道外科专题研究·

# 肝胆管结石合并肝胆管癌的临床诊治特点

胡雪峰, 袁喆, 牟洪超, 郭鹭, 周辉

(解放军第四〇四中心医院 肝胆外科, 山东 威海 264200)

**摘要:** **目的** 探讨肝胆管结石合并肝胆管癌的临床表现及诊治特点。**方法** 回顾性分析54例肝胆管结石合并肝胆管癌的临床资料、诊断及治疗情况。**结果** 结石伴发肝胆管癌的发生率为11.8%。由于缺乏特异性临床表现,该合并症术前诊断困难,术前能明确诊断者仅占11.1%。根治性切除率仅占51.8%,根治性切除者预后较未切除者为好( $P \leq 0.05$ )。**结论** 长期反复发作的肝胆管结石易合并胆管癌,该病早期诊断困难,疗效差,预后不良,因此,肝胆管结石,特别是反复发作的肝胆管结石应及早手术。对于术中确诊为肝胆管癌者,应争取行根治性切除,可能获得良好的预后。

**关键词:**胆管肿瘤/外科学;胆管肿瘤/诊断;胆管,肝内

**中图分类号:**R735.8 **文献标识码:**A

## The clinical diagnostic and therapeutic features of cholangiocarcinoma associated with hepatolithiasis

HU Xue-feng, YUAN Zhe, MU Hong-chao, GUO Lu, ZHOU Hui

(Department of Hepatobiliary Surgery, The 404th Center Hospital of PLA, Weihai, Shandong 264200, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical manifestations and diagnostic and therapeutic features of cholangiocarcinoma associated with hepatolithiasis. **Methods** The clinical data, the diagnostic and therapeutic features of 54 cases of cholangiocarcinoma associated with hepatolithiasis were retrospectively analyzed. **Results** The occurrence rate of hepatolithiasis concomitant with hepatocholangiocarcinoma was 11.8%. Due to a lack of specific clinical manifestations, the preoperative diagnosis of this condition was difficult. In this series, the correct diagnostic rate of hepatocholangiocarcinoma before operation was only 11.1%. The radical resection rate was 51.8%. Radical resection of the tumor had a better prognosis than that of non-resection of tumor. **Conclusions** Patients with long-term recurrent hepatolithiasis tended to have associated cholangiocarcinoma. Early diagnosis of the disease was difficult, and the treatment results and prognosis were poor. Therefore, patients with hepatolithiasis, especially those with recurrent attacks, should undergo operation early. In cases diagnosed as hepatic cholangiocarcinoma at operation, a radical resection should be performed, if possible, and a favorable outcome may be attained.

**Key words:** Bile Duct Neoplasms/surg; Bile Duct Neoplasms/diag; Bile Ducts, Intrahepatic

**CLC number:** R735.8 **Document code:** A

原发性肝胆管结石,常合并胆管狭窄,由于狭窄远段胆管扩张,反复发作胆管感染、多次手术,术后复发、病情迁延,晚期常伴发胆管癌,给诊断治疗带来困难。本院于1990~2002年共收治肝胆管结石459例,其中合并肝胆管癌54例,占11.8%。

笔者就本病的临床特点及有关诊断治疗问题报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组男23例,女31例。平均年龄( $49.6 \pm 9.5$ )岁,胆石症病史3~50年,(平均 $15.6 \pm 7.5$ )年,病史超过10年者46例,既往有胆道手术史1~6次者49例,无胆道手术史5例。本组患者均有胆管结石的临床表现,但发作频繁,症状顽固,疼痛

收稿日期:2005-04-12; 修订日期:2005-07-04。

**作者简介:**胡雪峰(1964-),男,山东临沂人,解放军第四〇四中心医院副主任医师,主要从事肝胆胰外科方面的研究。

**通讯作者:**胡雪峰 电话:0631-5344332, 13082679163(手机);  
E-mail: huxuefeng404@sina.com。

发作无规律;病史长,且有多次胆道手术史。

## 1.2 诊断方法

行B超,CT,MR,PTC以及肿瘤指标等多项检查而于术前确诊者6例,占11.1%。术前未能确诊而于术中探查及术中纤维胆道镜检查发现48例,其中行细针穿刺细胞学检查确诊15例,行活检快速冷冻病理检查确诊33例。

## 1.3 治疗方法

行肝叶切除肝管空肠 Roux-en-Y 吻合 28 例(51.8%),肝内扩张胆管空肠内引流术 11 例,U形管引流 9 例,胆道外引流 4 例,远处转移仅行剖腹探查活检术 2 例。同时行肝动脉置泵化疗 11 例。

## 2 结果

### 2.1 手术所见及病理表现

肿瘤位于肝左叶 43 例,肝右叶 7 例,横跨肝左右叶 4 例,结石与肿瘤的发病部位一致。大体形态:肿块型 25 例,肿块表现为灰白色、质坚硬;胆管癌栓型 14 例,表现为胆管内暗红色癌栓、质脆、易出血;胆管狭窄型 15 例。组织结构类型:管状腺癌 34 例,乳头状腺癌 16 例,黏液腺癌 3 例及印戒细胞癌 1 例。

### 2.2 术后生存期

全组无手术死亡,肝胆管癌切除者平均生存 35 个月,其中 3 例生存 5 年以上;仅作肝胆管空肠内引流者平均生存 11 个月,U形管引流者平均生存 8 个月,仅作肝胆管引流者平均生存 5 个月,剖腹探查者平均生存 2 个月。根治行切除者预后明显优于姑息手术者( $P \leq 0.05$ )。

## 3 讨论

目前普遍认为,肝胆管结石与肝胆管癌之间有着必然的联系。田成武等<sup>[1]</sup>报道胆管癌在肝胆管结石病的发生率为 5%,本组发生率为 11.8%。黄志强等<sup>[2]</sup>认为结石和炎症的慢性刺激引起胆管上皮再生、增生,少数导致化生,并逐步演变为癌。李锐等<sup>[3]</sup>分别测定不同级别的胆管癌和胆管结石伴胆管上皮不典型增生的细胞 DNA 含量,发现细胞 DNA 随胆管上皮分化程度降低而升高。分化不同

的胆管细胞 DNA 含量也有显著差异,而胆管上皮不典型增生和高分化腺癌细胞 DNA 含量差异无显著性。说明肝胆管结石所致的胆管上皮不典型增生可能是胆管癌的前期病变。邓伟等<sup>[4]</sup>认为,从肝胆管结石到肝胆管癌可能是经过一段阶梯式演变过程,此过程与结石机械刺激、慢性胆道炎症、胆汁淤积、胆管上皮异常增生、癌基因抑癌基因的激活及端粒酶异常表达等因素有关。本组多数病例有 10 年以上病史,有多次手术史,胆管结石与癌肿部位一致,且切除的 28 例肝组织标本中发现肝胆管癌同时伴有肝胆管不典型增生。由此可见:肝胆管结石刺激及继发反复胆管感染而导致的胆管上皮不典型增生与肝胆管癌的发生有密切的关系。

本病缺乏特征性的临床表现,早期诊断非常困难,文献报道术前诊断率为 6.7%~31.0%。本组术前诊断率仅为 11.1%。由于该病与胆石症相伴发生,影像学诊断难以区别胆管壁增厚是由于肝胆管癌早期浸润还是胆管壁炎症引起,以及肿瘤与结石并存,超声检查易相混淆,给鉴别诊断带来困难。结合本组患者的临床特点,笔者认为以下几点值得注意:(1)有长期的肝胆管结石疾病和多次胆道手术史,特别是病史超过 10 年以上者,发作频繁、症状顽固,或原有症状突然加重。(2)B超和 CT,MR 可发现肝内胆管扩张、肝内胆管结石、低密度肿瘤,病变肝脏萎缩,有时可发现肝门部肿大淋巴结及扩张胆管内癌栓。磁共振胰胆管成像(MRCP)可清晰显示胆管梗阻部位和形态。(3)经皮肝穿刺胆管造影(PTC),可了解病变胆管位置,抽取胆汁行癌胚抗原(CEA),CA19-9,CA-242 等肿瘤标志物检查。研究发现,肝胆管癌局部常有 CEA 和 CA19-9 等肿瘤相关抗原高表达,胆汁中 CEA 和 CA19-9 可明显增高,胆汁测定敏感性显著高于血清学测定;当胆汁中 CEA  $> 20 \mu\text{g/L}$ , CA19-9  $> 25 \text{kU/L}$  时要高度怀疑合并胆管癌<sup>[5]</sup>。(4)手术中如发现以下情况应高度怀疑合并癌:肝脏表面可见灰白色质硬的结节或肿物,病变肝脏局灶性纤维化和萎缩;胆管切开时有较多黏液性物质溢出,胆管内癌栓,胆管壁增厚、隆起、僵硬、局限性缩窄;肝门部或腹腔淋巴结肿大变硬。对于具有上述特点的患者,临床医生如术前不能确切诊断,手术中应仔细探查,术

中纤维胆道镜有助于发现胆管腔内增生物,对可疑病灶可行细针穿刺细胞学检查或切取组织送病理检查。

本病首选的治疗方法仍以手术切除为主。吴金术等<sup>[6]</sup>也认为对于胆管细胞癌,肝叶切除是唯一正确的选择。如病变局限且肝功能储备尚可,可行根治性切除术,切除肿瘤所在肝叶。由于肝胆管癌具有早期易于通过邻近胆管分支、神经纤维、淋巴结、血管等多种途径转移扩散的特点,术中应仔细解剖肝门,彻底清除肝门部神经丛。同时,尽可能将肝十二指肠韧带内的结缔组织、淋巴脂肪组织一并彻底清除,实现肝十二指肠韧带的骨骼化,以提高根治切除的远期存活率。术中应作切缘组织冷冻切片检查,确定肝切除的合适范围,争取肝胆管切缘无癌残留。姑息性切除肿瘤并不能提高患者的生存期,对无法切除的肿瘤可于术中行无水酒精多点注射或标以银夹,术后外照射治疗。无法切除原发病时,经肝内扩张胆管行肝胆管内外引流术,不失为一种有效的姑息性治疗措施。早期发现和早期治疗是改善预后的关键,但本病很难早期发现。本组资料中根治性切除率仅占 51.8%。因

此,目前倾向于用肝叶切除方式治疗肝胆管多发性结石,尤其对于病史较长、症状较顽固的左肝内胆管结石患者,既可做到彻底清除局部病灶,防止结石再生,也可对日后降低结石合并肝胆管癌的发生率起到积极的预防作用。

#### 参考文献:

- [1] 田成武,朱华文,于永山,等.肝胆管结石并发胆管癌[J].中国普通外科杂志,2001,10(1):22-23.
- [2] 黄志强,韩本立,袁枚.肝内胆管结石与肝胆管癌[J].中华外科杂志,1981,19(07):403-404.
- [3] 李锐,韩本立,彭志明,等.胆管癌及肝胆管结石胆管上皮不典型增生细胞DNA含量研究[J].中华消化杂志,1992,12(3):143-144.
- [4] 邓伟,梁力建.肝胆管结石合并肝胆管癌[J].中国实用外科杂志,2004,24(02):75-77.
- [5] Masanori K. Relationship of intrahepatic bile duct hyperplasia to cholangiocellular carcinoma [J]. Cancer, 1988, 61(12): 2469-2474.
- [6] 吴金术,田秉璋,杨平洲,等.肝胆管结石再手术原因及处理[J].中国普通外科杂志,2004,13(7):492-494.

## 欢迎订阅《中国普通外科杂志》

《中国普通外科杂志》(ISSN 1005-6947/CN43-1213/R)由国家教育部主管,中南大学主办,中南大学湘雅医院承办。公开发刊。主编吕新生教授,顾问由中国科学院及工程院院士汤钊猷、吴孟超、吴咸中、郑树森、夏家辉、黄志强、裘法祖、黎介寿等十多位国内外著名普通外科专家担任,编委会由全国各地普外资深专家、学科带头人近80人组成。出版周期短,时效性强。以传播现代普外科的新理念、新技术、新方法,以及普通外科领域的理论、实践、基础研究和相关方面的最新进展为宗旨,以开展国内外学术交流,促进普通外科学科发展为己任,服务于普外临床、教学、科研工作者。

《中国普通外科杂志》为中国科技论文核心期刊,设有栏目为述评、专家论坛、专题研究、实验研究、临床研究、综述、简要论著、临床报道、病例报告、病例讨论等,目前本刊已进入多个国内外重要检索系统和数据库,如美国化学文摘(CA),俄罗斯文摘(AJ),中国科技论文与引文数据库,中国学术期刊综合评价数据库,中国期刊网全文数据库,中文科技期刊数据库,中文生物医学期刊文献数据库(CMCC),万方数据-数字化期刊群,中国生物医学期刊光盘版等。创刊14年,多次获奖,2004年获全国高校优秀科技期刊,湖南省十佳科技期刊。

2006年《中国普通外科杂志》,月刊,国际标准开本(A4),每期80页,每月15日出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,封面美观大方。国内定价9.50元/册,全年114元。欢迎到全国各地邮局订购,邮发代号:42-121;编辑部可办理邮购。

编辑部地址:湖南省长沙市湘雅路87号(湘雅医院内) 邮政编码:410008 电话(传真):0731-4327400  
主页: <http://www.periodicals.net.cn> E-mail: [zpwzcn@gmail.com](mailto:zpwzcn@gmail.com) [jcgsxych@126.com](mailto:jcgsxych@126.com)