

文章编号:1005-6947(2008)08-0801-02

· 临床研究 ·

下段胆管癌的外科治疗

黄国民, 房学东, 丁相福

(吉林大学第二临床医院 普通外科, 长春 130021)

摘要:目的 探讨下段胆管癌外科手术治疗的方法及其效果。方法 回顾性总结和分析 51 例下段胆管癌行外科治疗的临床资料。根治性胰十二指肠切除术 28 例, 减黄性手术 23 例。结果 总体中位生存时间 20 个月; 根治性胰十二指肠切除术、减黄性手术生存期分别为 32, 8 个月; 根治性胰十二指肠切除术 5 年生存率 17.8%, 减黄性手术为 0; 根治性胰十二指肠切除术的疗效明显优于减黄性手术 ($P < 0.01$)。结论 对下段胆管癌积极行根治性胰十二指肠切除术, 能延长生存期, 改善患者生活质量。 [中国普通外科杂志, 2008, 17(8): 801-802]

关键词: 胆管肿瘤/外科学; 胆管, 肝外; 胰十二指肠切除术

中图分类号: R 735.8

文献标识码: A

Surgical treatment of distal bile duct carcinoma

HUANG Guomin, FANG Xuedong, DING Xiangfu

(Department of General Surgery, the Second Clinical Hospital, Jilin University, Changchun 130021, China)

Abstract: Objective To study the methods and outcome of surgical treatment of distal bile duct carcinoma. **Methods** The clinical data of 51 cases of distal bile duct carcinoma who underwent surgery were analyzed retrospectively. Of them, 28 cases received radical pancreaticoduodenectomy, and 23 cases had internal bile duct drainage procedures. **Results** The total average survival time was 20 months. The mean survival time of radical and drainage operation was 32 months and 8 months respectively. Postoperative 5-year survival rate in radical pancreaticoduodenectomy group was 17.8%, and in drainage group was 0. The outcome of radical pancreaticoduodenectomy group was significantly better than that of internal bile duct drainage procedures group ($P < 0.01$). **Conclusions** The results showed that radical pancreaticoduodenectomy for distal bile duct carcinoma can prolong survival and is effective in improving quality of life.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(8): 801-802]

Key words: Bile Duct Neoplasms/surg; Bile Duct, Extrahepatic; Pancreaticoduodenectomy

CLC number: R 735.8

Document code: A

下段胆管癌是肝外胆道肿瘤中常见的恶性肿瘤, 早期症状、体征与胆囊切除术后胆管炎反复发作或不明原因的慢性十二指肠乳头炎相类似, 容易混淆^[1]。大部分下段胆管癌发现时多为中晚期, 根治性手术切除率低, 预后差。我科 1994 年 10 月—2004 年 10 月收治肝外胆管癌 249 例, 其中下段胆管癌 51 例, 占 20.5%, 均经积极手术治疗, 效果较好。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 35 例, 女 16 例; 年龄 38 ~ 70 (平均 54) 岁; 50 岁以上占 72.5% (37/51)。病程 0.6 ~ 3.0 个月。临床表现多数无特异性, 均表现为梗阻性黄疸 (100%); 其中伴畏寒发热 15.6% (8/51), 右上腹痛占 33.3% (17/51), 右上腹肿块 21.6% (11/51)。

1.2 辅助检查及诊断

血清总胆红素 (58.6 ~ 612.7 $\mu\text{mol/L}$) 和直接胆红素 (41 ~ 595.1 $\mu\text{mol/L}$) 均有不同程度的升高。本组 B 超检查 47 例 (92.2%) 显示不同程度的肝内或/和肝外胆管扩张, 胆管占位病变检出

收稿日期: 2008-04-22; 修订日期: 2008-07-21。

作者简介: 黄国民, 男, 吉林大学第二临床医院主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者: 黄国民 E-mail: hgmm2008@163.com

率 47.1% (24/51); CT 诊断符合率 71.0% (22/31); 磁共振胰胆管造影 (MRCP) 诊断符合率 72.7% (8/11); PTC 检查诊断符合率 66.7% (2/3); 逆行性胰胆管造影 1 例, 明确胆管梗阻部位。伴发病有高血压 3 例, 脑血管病 5 例, 老年痴呆 1 例, 心肌梗死 1 例, 慢性支气管炎 5 例, 糖尿病 4 例, 肝功能不全 2 例, 低蛋白血症 9 例。术前诊断为下段胆管癌者 48 例 (94.1%), 误诊 3 例 (5.9%), 误诊为急性胆管炎 2 例, 胆管结石 1 例。

1.3 手术方式

所有患者均接受手术治疗, 包括行根治性胰十二指肠切除术 (PD) 28 例, 占 54.9%; 姑息性减黄手术 23 例, 包括胆肠 Roux-en-Y 吻合内引流术 10 例, 镍钛记忆合金胆道支架辅助胆肠吻合术 4 例, T 管架桥内引流术 4 例, 单纯性 T 管外引流 3 例, 胆囊空肠吻合术 2 例。

2 结果

2.1 病理学资料

经术后病理证实均确诊为胆总管下段癌。TNM 分期: I 期 0 例, II 期 2 例, III 期 15 例, IV 期 34 例。病理组织学分型为: 乳头状腺癌 26, 高分化腺癌 19 例, 低分化腺癌 3 例, 未分化腺癌 2 例, 鳞状细胞癌 1 例。

2.2 术后并发症

本组手术并发症总发生率为 17.4% (9/51); 其中根治性胰十二指肠切除组为 14.3% (4/28), 减黄性手术为 21.7% (5/23)。包括 2 例并发胆瘘, 经引流后愈合; 2 例并发切口感染, 其中 1 例合并切口裂开; 2 例并发心功能不全, 2 例并发肺部感染, 1 例并发应激性溃疡, 均经对症治疗后痊愈, 围手术期无死亡病例。

2.3 随访

随访 48 例, 失访 3 例, 随访率 94.1%。随访时间 1~5 年。总体中位生存时间 20 个月。根治性胰十二指肠切除组随访 27 例 (96.4%), 生存期 15~60 (平均 32) 个月, 其中有 2 例至 2008 年 03 月仍健在, 5 年生存率 17.8%; 减黄性手术组随访 21 例, 生存期 3~12 (平均 8) 个月。实施根治性胰十二指肠切除术者的术后生存时间明显长于与减黄性手术者, 差异有显著意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

胆管癌按肿瘤的部位, 将位于胆囊管与肝总管汇合处以上的称为上段胆管癌, 汇合处至十二指肠上缘之间的称中段胆管癌, 十二指肠上缘以下的为下段胆管癌。国外文献报告下段胆管癌占胆管癌的 7%~18%^[2-3]。国内资料报告下段肝外胆管癌占 19%^[4]。本组资料显示, 下段胆管癌占 20.5%。下段胆管癌以 50~70 岁患者最为多

见, 临床表现无特异性, 其症状取决于癌肿的大小及胆道梗阻的程度; 早期癌肿较小者临床和放射学征象也不明显, 多无自觉症状或表现为不明显的黄疸, 轻度胆管扩张, 临床上不易引起重视。一经发现多属中晚期, 治疗效果不佳, 预后较^[5]。早期诊断困难是影响患者长期生存的重要因素。虽然近年来肿瘤的分子生物学和免疫学研究进展迅速, 迄今尚未发现其特异性肿瘤标记物。本组下段胆管癌 III, IV 期者占 96.1%。

目前, 手术切除仍是下段胆管癌的惟一可能治愈的方法。既往对于中晚期下段胆管癌多持消极态度或姑息性治疗为主。近年来随着手术技术的提高和对胆管癌生物学特性的深入研究, 一些学者主张对中晚期下段胆管癌行根治性胰十二指肠切除术^[6]。该术式能提高下段胆管癌手术清扫彻底程度, 5 年生存率明显高于非根治性手术者, 是改善其预后的有效措施, 且并不增加围手术期病死率; 未行根治切除者均于术后 1 年内死亡^[7-8]。本组对 28 例下段胆管癌行根治性胰十二指肠切除术, 术后平均生存时间为 32 个月, 5 年生存率 17.8%; 减黄性手术平均生存时间为 8 个月, 最长生存 12 个月; 根治性胰十二指肠切除术的效果明显优于减黄性手术。本组 PD 手术中有 2 例并发胆瘘, 经引流后愈合, 无严重并发症, 全组无死亡病例。因此笔者认为若经探查肿瘤可以切除, 患者的身体状况能够耐受, 肝脏无广泛转移, 无手术禁忌证者, 应行根治性胰十二指肠切除术。

总之, 下段胆管癌预后较差, 但只要掌握个体化原则并积极治疗, 此类患者行根治性胰十二指肠切除是可行的, 其对于改善患者生活质量, 延长生存期有积极作用, 疗效满意。

参考文献:

- [1] 高德明, 鲁建国. 外科梗阻性黄疸的诊断进展 [J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(2): 109-110.
- [2] Alan W, Alan I, Shiro Fujita, et al. Surgical management of Hilar cholangiocarcinoma [J]. Ann Surg, 2005, 241(5): 693-702.
- [3] Launo is B, Reding R, Lebeau G, et al. Surgery of hilar-cholangio-carcinoma: french experience in a collective of 552 extrahepatic bile duct cancers [J]. Hepatobiliary Pancreat Surg, 2004, 7(2): 128-134.
- [4] 田伏洲, 石力, 汤礼军, 等. 恶性梗阻性黄疸 181 例术前术前减黄临床分析 [J]. 外科理论与实践 2007, 12(4): 335-337.
- [5] 王坚, 吴志勇. 恶性梗阻性黄疸术前胆道引流的争议 [J]. 外科理论与实践 2007, 12(4): 320-322.
- [6] Silva Ma, Tekin K, Aytakin F, et al. Surgical for hilar cholangio-carcinoma; a 10 year experience of tertiary referral centre in the UK [J]. European Journal of Surgical Oncology, 2005, 31(5): 533-539.
- [7] 欧阳永忠, 孙文兵. 下段胆管癌 85 例的诊断与治疗 [J]. 中华普通外科杂志, 2002, 9(15): 555-557.
- [8] 张继红, 谷立城, 戴丽华, 等. 胆肠搭桥内引流治疗恶性梗阻性黄疸 [J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(4): 317-318.