



肝门部胆管癌根治性切除手术治疗效果观察

张志红

(醴陵市中医院 湖南醴陵 412200)

摘要:目的 观察肝门部胆管癌的外科手术切除治疗的临床效果,为患者提供更好的方案。方法 选取2013年1月-2016年6月,34例患有肝门部胆管癌的患者进行研究,对所有患者试试手术切除治疗,观察其治疗效果。结果 外科手术方式选择手术切除术和引流手术的总效率为97.1%。结论 肝门部胆管癌的外科手术切除治疗可以有效的延长患者的生存时间,改善其肝功能,保障其生活质量,值得临床推广使用。

关键词:肝门部胆管癌; 外科手术切除; 临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-253-01

肝门部胆管癌临床中常见的胆道系统疾病,也是临床中常见的恶性肿瘤之一。是指发生在胆囊管的开口与肝总管之间,其发病因素为胆道的慢性炎症、遗传因素等,患者在发病时会出现免疫功能障碍、肾功能降低等情况,如果不及时的进行治疗,很有可能会出现肝硬化、肝功能衰竭等情况,严重的影响患者的健康,甚至危及生命。临床中常见的治疗方式为手术治疗,但是由于各种因素下导致其手术的效果并不理想,但是随着医疗水平的不断提高,手术的切除率也逐年上涨,因此,为了研究手术治疗肝门部胆管癌的临床效果,特选取选取2013年1月-2016年6月,34例实施外科手术的肝门部胆管癌进行研究,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月-2016年6月我院收治回顾性分析近些年来我院进行手术切除的肝门部胆管癌34例患者,其中男患者20例,女患者14例,患者年龄40-67岁,平均年龄(52.4±3.5)岁。对以上患者实施相应的手术治疗。分析患者治疗效果。

1.2 纳入标准

(1)所有患者均属于成年人,且自愿参加此次研究。(2)所有患者的临床症状均为不同程度的食欲不振、乏力、黄疸、腹痛、皮肤瘙痒、恶心呕吐、体重下降、尿色深黄以及大便色浅黄等临床症状。(3)所有患者均采用B型超声扫描,CT扫描,磁共振胆管成像(MRCP)与超声及CT等相关检查确诊。(4)排除患有严重其他影响研究结果的疾病。

1.3 治疗方法

1.3.1 切除术:实施切除术的患者为26例,其主要的切除部位为胆囊、肝十二指肠肠、肝内胆管,同时还要将肝门部位的淋巴组织和结缔组织清除,其中肝右叶切除的患者为8例,肝左侧切除的患者为7例,肝方叶切除的患者为11例。术后根据患者的情况分别实施肝总管、左右肝管以及空肠吻合术。

1.3.2 置管引流术:针对于不能实施根治手术治疗的患者则采用引流手术进行治疗,患者为8例。在患者肿瘤段狭窄的位置放置胆道内支架,将梗阻近段胆汁通过患者自身胆管达到内引流目的。同时将合金支架架穿过肿瘤上下端,使梗阻的胆汁经过支架,最后流入十二指肠。

1.4 疗效评价标准

显效:治疗之后,患者的症状完全消失,随访中未出现复发的症状。

有效:治疗之后,患者的临床症状有所减轻,但未达到长期生存的目的。

无效:治疗之后,患者在手术过程中死亡或手术后即刻死亡。

1.5 统计学方法

采用SPSS16.0软件包对本组实验全部数据进行统计处理,计数资料采用百分率(%)表示并将各组间的计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床治疗总有效率,所有患者的总有效率为97.1%,见表1。

2.2 胆管癌外科治疗数据,见表2。

表1 患者临床治疗总有效率 [n(%)]

情况	例数	所占比
显效	13	38.2
有效	20	58.8
无效	1	2.9
总有效	33	97.1

表2 胆管癌外科治疗数据

手术方式	人数	所占比
------	----	-----

根治手术	26	76.47
引流手术	8	23.53
合计	34	100

3 结论

肝门部胆管癌的发病较为隐秘,并且患者在发病初期并没有明显的临床症状,得不到患者的重视,因此导致患者错失最佳的治疗时间。一旦患者出现黄疸、上腹部疼痛以及乏力等症状后,就需要采取手术治疗,并且相关报道显示,只要无明显手术禁忌的患者,均应采用手术治疗。由于该疾病的发病位置较为特殊,同时与肝门部位血管的关系较为密切,导致手术治疗的难度较大,其手术操作空间较小,尤其是晚期患者,但是只有实施根治术才能延长患者的生存时间。

临床中治疗肝门部胆管癌的方法较多,包括手术治疗、放疗、化疗以及药物治疗等,但最有效的方法仍为手术切除。肝门部胆管癌的外科手术切除治疗可以较好地延长患者的生存期。肝门部胆管癌多见于老年人,以60岁以上居多,但随着年龄的增长,随着时间的拖延,扩大根治术临床推广,手术风险大,切除范围大,术后并发症增多,死亡率高[4]。患者能得到外科救治的可能性逐渐减小,本研究主要研究群体是本院可行肝门胆管癌根治术的患者,外科手术方式主要为根治手术和引流手术,在本文研究结果可得出,采用手术治疗的有效率为97.1%。说明手术治疗才是保障治疗效果的最佳方法,其中切除术是肝门部胆管癌治疗的首选,也是患者远期生存的关键因素,应用各种引流方法能够迅速缓解患者梗阻症状,改善肝功能。但是在手术的过程中,笔者认为,术中应严格掌握肝切除的相关指征,以最大程度减少术后并发症的发生。若肿瘤侵犯血管,可以采用血管重建或者移植静脉血管修复等。根治术后会有多个肝胆管开口,应整合成1~2个。注意不要游离胆管过长,影响血供,可避免胆漏。同时术后易发生出血、感染、肝衰等,所以在术前需进行支持治疗,包括抗感染,护肝治疗,补充血浆,调整水电解质紊乱,纠正凝血机制障碍等。另外,有相关文献报道,肝门部胆管癌的患者就诊的时间较晚,病情较为严重,切除大部分肝叶的风险较大,因此就采用“骨骼化”后切除十二指肠段以上肝总管和肝方叶切除的方式进行治疗,且效果较为理想[5]。

综上所述,肝门部胆管癌的发病较缓慢,已经确诊就必须实施手术治疗,针对于不能实施根治性切除术或者姑息性切除术的患者,可以通过引流手术进行治疗,可起到消除黄疸的目的,但是值得注意的是,加强围手术期的护理干预也是至关重要的,才能保障治疗效果。

参考文献

[1] 陈靛,仇毓东,周铁,等. 肝门部胆管癌根治性切除术前行胆汁回输联合肠内营养的临床价值[J]. 中华肝胆外科杂志, 2014, 20(8):582587.

[2] Welzel TM, McGlynn KA, Hsing AW, et al. Impact of classification of hilar cholangiocarcinomas (Klatskin tumors) on the incidence of intra- and extrahepatic cholangiocarcinoma in the United States[J]. Nat Cancer Inst, 2013, 98(12):873-5.

[3] 蒋宏进,王积东,童建明. 老年肝门部胆管癌 46 例临床分析[J]. 浙江创伤外科, 2011, 16(1):100-101.

[4] Masselli G, Manfredi R, Vecchioli A, et al. MR imaging and MR cholangio-pancreatography in the preoperative evaluation of hilar cholangiocarcinoma: correlation with surgical and pathologic findings[J]. Eur Radiol. 2008 Oct; 18(10):2213-21.

[5] 陈孝平,黄志勇,陈义发,等. 肝门部胆管癌根治术肝切除范围的合理选择[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(1):8-9.