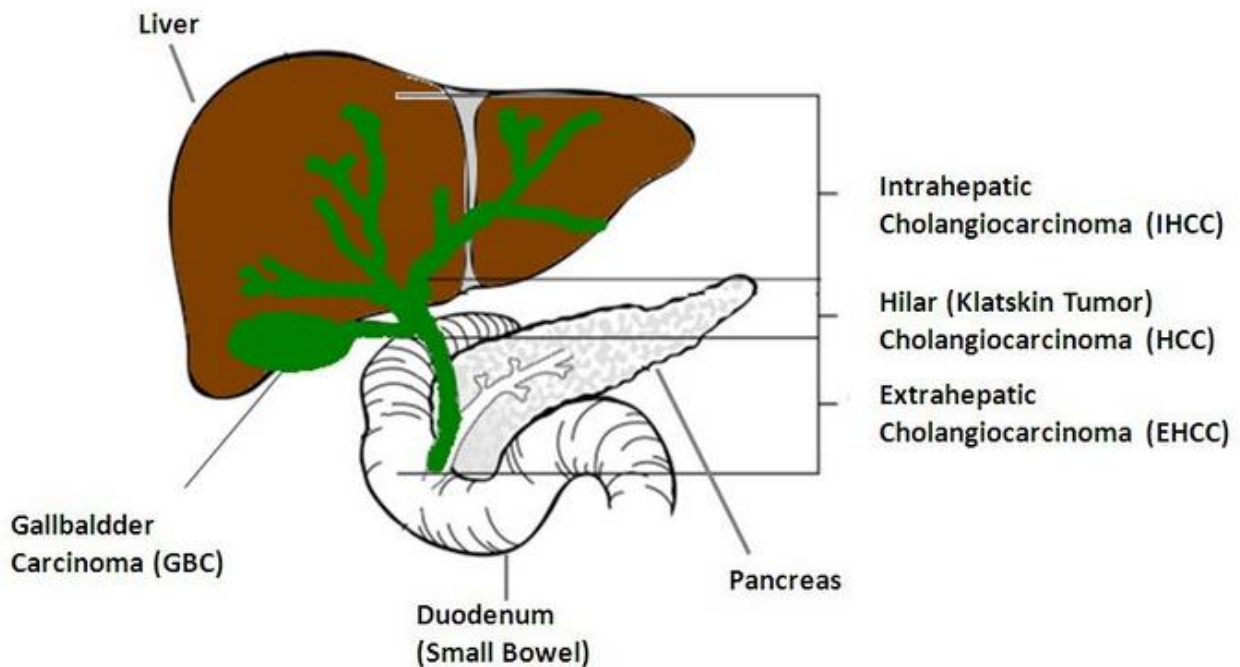


膽道癌 (Cholangiocarcinoma, CCA)

前言

膽道癌是從膽管上皮所衍生出來的癌症，可以從任何有膽管的地方產生，一般而言依照發生位置可分為三種類型：肝內型(Intrahepatic); 肝門型(Hilar, 又稱作 Klatskin tumor) 以及肝外型(Extrahepatic or Distal)。不論是那一型，因為不易早期診斷，當發生臨床症狀時疾病常已進展一段時間了，預後都很不好。



危險因子*1

已確定的危險因子如下: 1) 寄生蟲感染(如中華肝吸蟲, *Clonorchis sinensis*, 好發在東南亞地區) 2) 總膽管囊腫 (choledochal cyst) 3) 原發性硬化性膽管炎 (primary sclerosing cholangitis) 4) 肝內膽管結石 (hepatolithiasis)。其餘可能相關但未完全確定的危險因子有: 1)

發炎性腸道疾病(inflammatory bowel disease)、膽管結石及膽管炎(Choledocholithiasis and Cholangitis)、慢性肝炎及肝硬化(如 B 型及 C 型肝炎)、糖尿病、抽菸喝酒等因子。

臨床診斷

膽管癌並無特別症狀。常因癌症進展阻塞膽汁排泄造成症狀如黃疸、皮膚癢、體重減輕、腹痛，有些病人阻塞更嚴重時會產生茶色尿以及解灰白色大便。膽道癌的檢查包含抽血檢驗(肝指數、黃疸指數，鹼性磷酸酶、胰臟發炎指數等)，甚或加上腫瘤指數檢驗(CEA and CA19-9)，但無特異性抽血檢驗可直接檢查出膽管癌。腹部超音波，內視鏡逆行性膽胰管造影+/-切片，內視鏡超音波+/-導引細針切片(EUS-guided fine needle biopsy)，電腦斷層或是核磁共振膽胰管造影是可以用來做影像及取得檢體以利後續病理組織確定診斷的工具。

治療

管理膽道癌患者的所有中心應該建立明確的診斷途徑，以應對出現黃疸/膽道梗塞症狀的患者，並實現順暢轉介至肝胰膽外科（HPB）多學科討論會議。治療原則是根據癌症分期評估開刀治療，或是化學藥物治療癌症。惟病人常因膽道阻塞引起黃疸常在治療中需要使用外引流管(經皮穿肝膽汁引流管, Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage)或是經由內視鏡逆行性膽胰管造影置放內引流管(可能為塑膠或金屬支架)以緩解膽汁堆積所可能帶來的併發症。

Reference:

1. Risk Factors of Cholangiocarcinoma. Hepatology. 2011 July ; 54(1): 173–184. doi:10.1002/hep.24351
2. British Society of Gastroenterology guidelines for the diagnosis and management of cholangiocarcinoma. Gut. 2023 Sep 28:gutjnl-2023-330029. doi: 10.1136/gutjnl-2023-330029.

高雄長庚胃腸肝膽科系製作
2023.11.01