

膽道癌的影像診斷

長庚紀念醫院 放射診斷科 主治醫師 曾振輝 洪建福 潘廣澤

膽道癌在台灣是一種不常見的原發性惡性肝腫瘤，它源自於膽管內皮細胞。依生長的位置不同而分為肝內膽道癌、肝門膽道癌(左右肝管會合處)及肝外膽管癌。依腫瘤生長的形式則可分為最常見的浸潤型腫瘤(沿著膽管生長)；結節型(腫瘤向外生長成一腫塊)及乳突型(腫瘤沿膽管內緣形成乳突狀突起)。

膽道癌的致病原因仍然不明，但下列危險因子會增加罹患膽道癌的機率：先天性的膽道囊腫，原發性的硬化性膽道炎，肝內寄生蟲(如中華肝吸蟲)，潰瘍性大腸炎。另外，肝內膽道結石也會增加罹患肝內膽道癌的機會。

病患的臨床表現會因為腫瘤的位置而有所有不同。通常肝門及肝外膽道癌因為容易造成膽管阻塞而引起黃膽。病患也會因為膽道阻塞引起膽汁滯留造成膽道炎引起病患發冷發熱或敗血症。肝內膽道癌因為較少引起主要膽道的阻塞所以病患較少以黃膽表現。其它較常見的症狀包括體重減輕、食慾不振、皮膚搔癢、上腹腫瘤或疼痛等等。

手術切除是目前最佳的治療方式。可惜多數病患在出現症狀之時都已屬晚期。大約只有二到三成的病患能接受治療性的手術切除，其它病患只能接受緩解性的治療合併適當的膽道引流。

影像診斷的目的是確定腫瘤的存在，以及評估腫瘤大小及分布的範圍，也就是腫瘤的期別鑑定以判斷病人是否適合開刀。超音波對於膽道的擴張及肝內的腫瘤有很好的偵測率。而且超音波很普及且檢查方便又無痛苦，所以是很好的篩檢工具，但超音波的缺點是對肝外膽管癌的評估較困難，對於肝內膽道癌對附近器官的侵入也不易診斷。動態性電腦斷層藉著快速打入的顯影劑可以對腫瘤本身、週遭血管、附近組織及淋巴轉移都有很好的偵測。對於期別的診斷有超過九成的正確性，缺點是無法對整體膽道的狀況做影像呈現，以便外科醫師在術前可先行評估。最近幾年發展出的磁振造影加上磁振膽道造影術則除了電腦斷層的好處之外更能提供整個膽道的影像而不須另外施加顯影劑，是一種可靠又安全的檢查。

內視鏡逆行性膽道攝影(ERCP)則是一種侵襲性的檢查。它藉由內視鏡的幫助將一根細管插入十二指腸的乳突施打顯影劑以觀看膽管的變化。這種檢查對於肝外膽管有非常好的診斷，另外也可以進入治療性的手術或切片。缺點是病患較不舒服而且少數病患會有併發症。內視鏡超音波則是將一細小的超音波探頭裝在內視鏡

的頂端，然後在胃或十二指腸進行超音波掃瞄。這種超音波因為接近病灶，可提供絕佳的影像，缺點是儀器昂貴易損壞，而且因為穿透力差所以對於遠離病灶的器官無法進行掃描。