

# 林口長庚醫院一般外科近十年來在肝門膽道癌(hilar cholangiocarcinoma)外科治療的努力及進展

## ( 1 ) 妥善的術前準備

- ( a ) 精密的核磁共振膽道攝影檢查及判讀，決定病人是否可接受外科手術治療及手術範圍
- ( b ) 透過熟練的經皮穿肝膽道引流術，可使深度黃疸病人在術前將血清膽黃素降至正常水準，避免肝細胞遭受不可逆傷害
- ( c ) 利用電腦斷層體積儀測量未來肝臟殘存體積(future liver remnant), 進行術後肝衰竭風險評估
- ( d ) 透過經皮穿肝膽道途徑,進行膽管內切片及病理檢查,避免不必要的手術風險
- ( e ) 利用經皮穿肝門靜脈栓塞術，使得病側肝臟萎縮，而健側肝臟代償性肥大增生，讓肝切除手術更加安全

## ( 2 ) 臻於藝術(state-of-art)的術中操作

- ( a ) 精準徹底的肝門剝離(hilar dissection)及淋巴結廓清術，此步驟可決定外科切除是否可行及是否需要作血管重建
- ( b ) 採取肝臟血流全控制 ( 包括流入及流出 )，並使用 CuSa 進行肝臟實質切割，可將術中失血量控制到最低
- ( c ) 肝臟尾葉(caudate lobe)切除,提高手術之根治性
- ( d ) 肝內重要血管重建
- ( e ) 肝內膽管(segmental branch)重建
- ( f ) 除了上述擴大型肝臟切除手術，若有必要需加上胰十二指腸切除手術(Whipple' s operation)

## ( 3 ) 術後照顧

- ( a ) 監測病人術後是否有肝衰竭跡象
- ( b ) 給予全靜脈營養輸液(total parenteral nutrition)支持
- ( c ) 監測病人是否發生吻合處漏失，並作適當處置

結語：本科針對肝門膽管癌之外科治療之能力及成績已達國際頂尖中心水準，且有多篇研究成果刊登於頂尖期刊。