Modern Practical Medicine, October 2025, Vol.37, No.10

·诊治分析·

进展期胆囊癌根治性切除术后 6 个月内复发 36 例临床分析

周叶明，江伟，胡杨科，陆才德，汪春年，黄静，吴胜东

【关键词】 胆囊癌；复发；临床病理特征
doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2025.10.018
【中图分类号】 R735.8 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2025)10-1062-03

胆囊癌是胆道系统最常见的恶性肿瘤，其特点是早期诊断率低、恶性程度高、预后差[1-2]。根治性切除是目前常用的治疗方法，但术后复发率高[3]，尤其在进展期患者中，更是达到了 50%～ 70%[4]。目前大多数的研究关注于术后早期复发，并以 12 个月作为胆道恶性肿瘤早期与晚期复发的界限，早期复发率约为 19.6%～ 26.5%[3]。然而，部分进展期胆囊癌患者术后复发集中在术后的 6 个月内，此类患者可能具有截然不同的临床病理特征。因此，本研究回顾性分析 36 例进展期胆囊癌术后 6 个月内复发患者的临床病理资料，拟为临床提供相关参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集 2012 年 1 月至 2024 年 2 月于宁波市医疗中心李惠利医院肝胆胰外科行根治性切除且在术后 6 个月内复发的进展期胆囊癌患者 36 例。纳入标准：（1）经术后病理证实为胆囊腺癌，（2）达到根治性切除，（3）病理 T 分期为 T3 或 T4，（4）术后 6 个月内复发，（5）术后常规行增强 CT 或 MRI 检查。排除标准：（1）合并其他恶性肿瘤，（2）术后病理提示 16 组淋巴结阳性，（3）远处转移，（4）术前行化疗等抗肿瘤治疗，（5）失访。本研究获得宁波市医疗中心李惠利医院医学伦理委员会批准（批号：KY2024SL339-01），豁免/免除知情同意。

基金项目： 宁波市重点技术研发项目（2023Z160）

作者单位： 315040 宁波，宁波市医疗中心李惠利医院（周叶明、江伟、胡杨科、陆才德、黄静、吴胜东）；宁波市临床病理诊断中心（汪春年）

通信作者： 吴胜东，Email：arsdrell@hotmail.com

1.2 方法

1.2.1 手术方法 所有患者均由高年资肝胆胰外科主任医师主刀。进腹后常规探查腹盆腔，暴露第一肝门，打开 Kocher 切口，游离十二指肠及胰头，行 13a 组及 16 组淋巴结活检。于胰腺上方找到肝总动脉，沿其继续向肝门区解剖，离断胃右动脉，十二指肠韧带骨骼化。根据术中肿瘤浸润情况，肝切除范围包括 IVb+V 段、距胆囊床 2 cm 以上的楔形切除或扩大切除（右半肝、右三叶或联合其他直接受侵脏器一并切除）。术中胆囊管切缘常规送快速病理，若阳性，则行肝外胆管切除+胆肠内引流。

1.2.2 观察指标 收集患者的临床病理及生存复发资料，包括年龄、性别、体质量指数（BMI）、术前天冬氨酸氨基转移酶（ALT）、术前糖抗原（CA）19-9、术前癌胚抗原（CEA）水平、肿瘤分化程度、神经侵犯、脉管癌栓、T 分期、淋巴结转移情况、术后并发症、复发时间及复发部位等。

1.3 随访 术后采取电话、门诊等方式随访。患者术后每个月复查 1 次肿瘤指标、腹部 B 超和 CT，随访截止时间为术后复发或术后 6 个月。复发定义为首次手术切除后影像学复查[5]发现新病灶（包括肝内、转移淋巴结、远处转移灶）或经病理组织学证实。单纯的肿瘤标志物升高不作为复发的依据。

2 结果

2.1 基线资料 36 例中男 11 例，女 25 例；年龄 45～80 岁，平均（64.8±9.8）岁；平均 BMI（23.9±2.5）kg/m^2。术后 30 d 内均存活，中位复发时间为 4 个月，平均复发时间为（4.0±1.6）个月。术前临床资料：BMI≥

28 kg/m² 9 例，ALT ＞ 50 U/L 7 例，伴黄疸 6 例，上腹部不适 30 例。伴胆囊结石 19 例，伴胆囊息肉 1 例，既无胆囊结石又无胆囊息肉病史 17 例。术前 CA19-9≤ 37 U/ml 13 例，＞ 37 U/ml 23 例。CEA≤ 5 U/ml 25 例，＞ 5 U/ml 11 例。既往均无恶性肿瘤病史，6 例伴黄疸患者术前均未进行减黄。

2.2　术中情况　平均手术时间（205.3±28.3）min，平均术中出血量（184.8±80.6）ml，平均术后住院时间（21.0±8.8）d。36 例患者中行腹腔镜手术 3 例，行开腹手术 33 例。8 例接受了楔形肝切除术，14 例接受了 IVb+V 段肝切除术，5 例接受了半肝切除术，4 例联合胰十二指肠切除术，5 例联合部分右半结肠切除。术中发现肿瘤侵犯肝门部血管 10 例，其中行门静脉切除重建 2 例，右肝动脉切除重建 3 例。行胆肠内引流 9 例。所有患者均行区域淋巴结清扫。

2.3　术后病理情况　肿瘤位置位于腹腔侧 23 例，肝脏侧 13 例。中分化 4 例，中低分化 9 例，低分化 20 例，未分化 3 例。区域淋巴结转移 32 例，其中转移个数≥3 枚 30 例（N2 期）。pTNM 分期ⅢA 期 3 例，ⅢB 期 14 例，ⅣA 期 10 例，ⅣB 期 9 例。伴周围神经侵犯 22 例，伴脉管癌栓 25 例。

2.4　术后 1 个月内并发症情况　1 例术后腹腔出血，行急诊二次手术止血，恢复可；术后胆漏 3 例，均予通畅引流后好转；术后胰瘘 2 例（B 级胰瘘）[6]，均为联合胰十二指肠切除患者，保守治疗后好转。13 例 IIa 期以上患者行术后辅助化疗，方案参照 CSCO 制订的《胆道恶性肿瘤诊疗指南》标准执行，术后首次化疗均为一线化疗方案。

2.5　复发情况　首次复发部位为肝内 17 例，淋巴结 8 例，腹腔播散 3 例，肺部 3 例，多处转移 5 例。

3　讨论

进展期胆囊癌具有高侵袭性的特点，复发时间是影响患者长期生存的一个重要因素[7]，术后越早复发，患者总生存率越低。由于胆囊壁缺乏黏膜层，胆囊癌容易侵犯浆膜和邻近器官，导致术后早期复发率高于其他胆道恶性肿瘤[8]。本研究分析 36 例根治性术后 6 个月内复发患者的临床资料，发现较多患者合并胆囊结石，并常伴有腹部症状。在肿瘤指标方面，术前 CA19-9 水平升高明显，CEA 水平升高不明显。有研究报道 CA19-9 水平与肿瘤周围神经侵袭、淋巴结转移和肿瘤晚期有关[3]，这表明 CA19-9 水平能体现肿瘤的侵袭特征，并可能提示早期复发。此外，CA19-9 升高的患者术后复发率高于 CA19-9 正常的患者，尤其对于 CA19-9 显著升高（＞ 700 U/ml）的患者，术后复发率更高，且复发时间更短[5]。本研究 CA19-9 ＞ 700 U/ml 患者共 9 例，中位复发时间为 4 个月。术中发现此类复发患者肿瘤更多见于腹腔侧，可能原因在于腹腔侧更易出现肿瘤腹腔播散。本组患者术后病理达到 N2 期 30 例。大量研究表明，有淋巴结转移的患者往往具有较高的早期复发风险，是影响预后的重要因素[9]，一旦出现区域淋巴结转移，TNM 分期至少到ⅢB 期，预后较差。另外，本研究还发现神经侵犯及脉管癌栓同样较易出现在术后 6 个月内复发的患者中。有研究表明，神经侵犯是胆囊癌早期复发及不良预后的重要危险因素[10]，而脉管癌栓的特征是淋巴管或血管中存在肿瘤细胞，标志着癌症扩散的关键早期阶段[11]，也与复发风险增加相关，与本研究观点一致。本研究 36 例患者中，首次复发部位最多为肝内，共 17 例，可能的原因在于胆囊床侧胆囊无浆膜层，癌细胞易由胆囊静脉回流进入肝脏产生微转移，即使行肝切除，也可能残留部分隐匿性肿瘤细胞，从而导致肝内易复发。

综上所述，进展期胆囊癌预后差，术后极易复发，而 6 个月内复发患者具有一定的临床病理特征，如术前 CA19-9 显著升高、肿瘤位于腹腔侧、术后病理提示区域淋巴结转移≥3 枚、神经侵犯及脉管癌栓等，需引起临床重视。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参　考　文　献

[1] VALLE J W, KELLEY R K, NERVI B, et al. Biliary tract cancer[J]. Lancet, 2021, 397(10272): 428-444.

[2] 朱文娟, 石麒麟, 夏慧, 等. Gremlin1 在胆囊癌中的表达及临床意义[J]. 现代实用医学, 2022, 34(11):1426-1428.

[3] YANG S Q, FENG H, TIAN Y, et al. Unraveling early recurrence of risk factors in Gallbladder cancer: A systematic review and meta-analysis[J]. Eur J Surg Oncol, 2024, 50(7): 108372.

[4] JARNAGIN W R, RUO L, LITTLE S A, et al. Patterns of initial disease recurrence after resection of gallbladder carcinoma and hilar cholangiocarcinoma: Implications for adjuvant therapeutic strategies[J]. Cancer, 2003, 98(8): 1689-1700.

[5] 谭涛, 胡志刚, 周兵海,等. 胆囊癌根治性切除术后复发影响因素

及列线图预测模型构建[J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志,2023,12(2):179-184.
[6] HENDRIKS T E, BALDUZZI A, VAN DIEREN S, et al. Interobserver variability in the international study group for pancreatic surgery (ISGPS)-defined complications after pancreatoduodenectomy: An international cross-sectional multicenter study[J]. Ann Surg, 2024, 280(5): 728-733.
[7] CHOI S H, RIM C H, SHIN I S, et al. Benefit of adjuvant radiotherapy for gallbladder cancer: A comparability-based meta-analysis[J]. Hepatol Int, 2022, 16(3): 712-727.
[8] OKADA K, KIJIMA H, IMAIZUMI T, et al. Wall-invasion pattern correlates with survival of patients with gallbladder adenocarcinoma[J]. Anticancer Res, 2009,29(2):685-691.
[9] 中华医学会外科学分会胆道外科学组, 中国医师协会外科医师分会胆道外科专业委员会. 胆囊癌诊断和治疗指南(2019 版)[J]. 中华外科杂志,2020,58(4):243-251.
[10] 陈文辉, 钱兴旺, 于龙,等. 胆囊癌周围神经侵犯相关因素分析及其对胆囊癌预后的影响[J]. 中华普通外科杂志,2023,38(1):50-51.
[11] HUANG X, FENG Y P, LI Y T, et al. A novel transcriptomic signature associated with lymphovascular invasion predicts clinical outcomes, tumor microenvironment, and therapeutic response in lung adenocarcinoma[J]. Int Immunopharmacol, 2024, 127: 111286.

收稿日期:2025-04-24
(本文编辑:吴迪汉)

早期经口饮食联合熊去氧胆酸对腹腔镜胆囊切除术后患者预后的影响

沈杰,李守伟,安文进,杨振杰,倪中凯

【关键词】 胆囊炎;胆囊结石;早期饮食;熊去氧胆酸;预后
doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2025.10.019
【中图分类号】 R657.4 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1671-0800(2025)10-1064-04

急性胆囊炎是临床常见急腹症,临床多表现为发热、腹痛以及放射性痛,严重者可引发菌血症及胆囊穿孔等[1-2]。急性胆囊炎多合并胆结石,致胆汁淤积于胆囊,继发细菌感染,最终演变成急性结石性胆囊炎[3]。腹腔镜胆囊切除术已成为急性结石性胆囊炎治疗"金标准"[4-5],但术后患者往往存在精神倦怠、下床困难及胃肠功能紊乱等不良表现,不利于患者的术后康复。快速康复外科理念(enhanced recovery after surgery,ERAS)方案中,早期经口饮食是重要环节,其可以通过增强消化酶分泌能力,显著缩短肠道食物适应时间,有利于患者整体状态的恢复[6]。熊去氧胆酸通过促进胆固醇溶解和胆汁分泌,减轻胆囊炎症反应,而加速患者术后恢复,并可有效减轻胆囊与周围组织的黏连,有效提升患者康复效率[7]。本研究旨在评估术后早期经口饮食联合熊去氧胆酸对促进急性结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术后康复效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2022年10月至2024年12月杭州市萧山区中医院收治的急性结石性胆囊炎患者118例,纳入标准:(1)经影像学检查证实,符合急性结石性胆囊炎诊断标准[8];(2)年龄20～65岁;(3)行腹腔镜胆囊切除术治疗,术后生命体征平稳。排除标准:(1)妊娠期和哺乳期女性;(2)既往存在药物过敏史者;(3)有肝胆系手术史者;(4)合并重要脏器如心、肺、肾,或免疫系统存在严重功能不全者;(5)合并恶性肿瘤或认知功能障碍者。本研究方案已获得杭州市萧山区中医院医学伦理委员会批准,豁免患者知情同意。

本研究为回顾性分析,根据腹腔镜术后治疗方案的不同分为对照组与观察组,每组各59例。对照组中男26例,女33例,男女比为1∶1.27;年龄20～65岁,平均(43.6±5.0)岁;病程5～21 h,平均

基金项目: 浙江省中医药科技计划项目(2022ZA119)
作者单位: 311201 杭州,杭州市萧山区中医院(沈杰、李守伟、安文进、杨振杰);杭州市中医院(倪中凯)
通信作者: 杨振杰,Email:shenjie8899@126.com