

参考文献:

- [1] Lumbreras C, Lizasoain M, Moreno E, *et al*. Major bacterial infections following liver transplantation; A prospective study[J]. *Hepatogastroenterology*, 1992, 39(4):362-365.
- [2] Wade JJ, Rolando N, Hayllar K, *et al*. Bacterial and fungal infections after liver transplantation: An analysis of 284 patients[J]. *Hepatology*, 1995, 21(5):1328-1336.
- [3] Hollenbeak CS, Alfrey EJ, Souba WW. The effect of surgical site infections on outcomes and resource utilization after liver transplantation [J]. *Surgery*, 2001, 130(2):388-395.
- [4] Kibbler CC. Infections in liver transplantation; risk factors and strategies for prevention[J]. *J Hosp Infect*, 1995, 30(suppl):209-217.
- [5] Wagener MM, Yu VL. Bacteremia in transplant recipients; a prospective study of demographics, etiologic agents, risk factors, and outcomes [J]. *Am J Infect Control*, 1992, 20(5):239-247.
- [6] George DL, Arnou PM, Fox AS, *et al*. Bacterial infection as a complication of liver transplantation; epidemiology and risk factors[J]. *Rev Infect Dis*, 1991, 13(3):387-396.
- [7] 陈焕伟, 甄作均, 苏树英, 等. 原位肝移植术后并发症的诊治(附7例报告)[J]. *中国普通外科杂志*, 2001, 10(2):146-148.
- [8] Wade JJ, Rolando N, Hayllar K, *et al*. Bacterial and fungal infections after liver transplantation; an analysis of 284 patients[J]. *Hepatology*, 1995, 21(5):1328-1336.
- [9] Emre S, Sebastian A, Chodoff L, *et al*. Selective decontamination of the digestive tract helps prevent bacterial infections in the early postoperative period after liver transplant[J]. *Mt Sinai J Med*, 1999, 66(5-6):310-313.

文章编号:1005-6947(2004)03-0219-01

· 病例报告 ·

胰腺结核 1 例

赵德芳, 仝林虎, 张喜平

(内蒙古医学院附属第一医院 普外科, 内蒙古 呼和浩特 010050)

关键词:结核; 胰腺疾病; 病例报告

中图分类号:R825.2 文献标识码:D

患者 男, 47 岁。患者于入院前 2 个月无诱因出现上腹不适, 纳差, 餐后腹胀, 无恶心呕吐、返酸、无呕血黑便, 亦无发热。入院前 20d 出现皮肤及巩膜黄染, 进行性加重, 食欲及体重均较前下降。仍无发热、腹痛。外院 CT 检查显示胰头占位性病变。否认结核及肝炎病史。肝功能: ALT 184.00 nmol/L, AST100.00 nmol/L, GGT 204.00 nmol/L, TBIL50.05 μmol/L, DBIL33.38 μmol/L, IBIL16.67 μmol/L。血常规及胸片未见异常。我院 CT 报告显示: 肝脏变形、表面光滑、肝裂宽、脾大、肝内胆管及总胆管扩张, 胆囊增大, 胰头大, 可见“双管征”。诊断(1)梗阻性黄疸、胰头癌; (2)慢性肝损害。临床诊断为胰头癌, 在全麻下手术。术中所见: 全胰

腺结节状弥漫性增大, 胰头增大明显、质硬, 于体尾部各有一直径 1 cm 大小的黄白色干酪样病灶, 即行干酪样病灶活检。冰冻病理回报符合结核改变。行胆囊空肠吻合。术后病理报告为胰腺结核。抗痨治疗 2 周后康复出院。

讨论 胰腺结核是临床上一种罕见病, 即使是肝、脾受累的全身粟粒状结核, 胰腺结核发现的发生率也仅在 0%~47%。推测其发病原因为: (1) 临近器官的直接扩散; (2) 淋巴道和血道的播散; (3) 既往腹部结核病灶复发或对全身结核的免疫反应等。典型的结核中毒症状如发热、厌食很少出现在胰腺结核患者中, 且多数患者没有明确的结核病史。胰腺结核临床有多样化特点, 有的酷似进展期或转移的胰头癌, 有的似胰腺脓肿, 急性胰腺炎, 慢性胰腺炎或门静脉高压症, 个别

患者由于胰头的结核包块侵蚀十二指肠而表现上消化道出血。由此可见胰腺结核极易误诊, 特别易误诊为胰腺癌。在文献报道的胰腺结核中无 1 例是术前确诊的, 均经历了剖腹探查术活检而确立诊断 (Evans JD, *et al*. Tuberculosis of the pancreas presenting as metastatic pancreatic carcinoma a cases report and review of the literature. *Dig Surg*, 2000, 17:183-187.) 本例术前诊断为胰腺癌, 术中活检证实为胰腺结核。

笔者认为, 由于胰腺结核临床表现的变化多样和缺乏特定的影像学形态特征, 难于对其做出诊断而避免手术。因此, 对年轻的、有结核史的、发病时间较短的胰腺疾病患者应该提高警惕, 在进行胰腺疾病手术时应行术中活检冰冻病理检查, 根据病理结果进行相应处理。

收稿日期:2003-12-18。

作者简介:赵德芳(1974-), 男, 内蒙古科左中旗人, 内蒙古医学院附属第一医院住院医师, 主要从事普外科方面的研究。