

文章编号:1005-6947(2005)10-0757-03

· 临床研究 ·

# 原发性十二指肠肿瘤 86 例的诊断和治疗

原春辉, 刘永锋, 何三光

(中国医科大学附属第一医院 普外一科, 辽宁 沈阳 110001)

**摘要:**目的 探讨原发性十二指肠肿瘤的诊断及治疗方法。方法 回顾分析 26 年间收治的 86 例原发性十二指肠肿瘤患者的资料, 其中良性 18 例, 恶性 68 例。诊断依赖于肠镜和影像学检查, 治疗有赖于外科切除术。**结果** 临床表现包括胃肠道症状、胆道梗阻症状和非特异性的发热贫血及消瘦等。术前确诊率十二指肠镜为 91.3%, 气钡造影为 88.5%, 磁共振胰胆管造影为 84.6%, B 超为 31.9%, CT 为 51.9%, 磁共振为 76.2%, ERCP 为 100%; 联合十二指肠镜、气钡造影检查确诊率可达 95.0%。71 例发生于十二指肠降部。18 例原发性十二指肠良性肿瘤全部被切除, 5 年生存率为 92.3%; 68 例原发性十二指肠恶性肿瘤中 35 例行胰十二指肠切除, 8 例行十二指肠节段切除, 切除率为 63.2%; 切除术后 5 年生存率为 31.0%; 25 例行旁路手术, 5 年生存率为 0%。**结论** 原发性十二指肠肿瘤缺乏特异性症状, 经内镜、气钡造影等联合检查, 可提高术前阳性诊断率。对良性肿瘤可行十二指肠节段切除或局部切除, 恶性肿瘤首选胰十二指肠切除术。

**关键词:** 十二指肠肿瘤/诊断; 十二指肠肿瘤/外科学

**中图分类号:** R735.31; R656.6

**文献标识码:** A

## The diagnosis and treatment of 86 cases of primary duodenal tumors

YUAN Chun-hui, LIU Yong-feng, HE San-guang

(Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital, China Medical University, Shenyang 110001, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the diagnosis and therapeutic methods of primary tumors of duodenum (PTD). **Methods** Clinical data of 86 patients with primary duodenal tumors who were hospitalized in the First Affiliated Hospital of China Medical University during 26 years were analyzed retrospectively. Of all the tumors, 18 cases were benign tumors and 68 cases were malignant tumors. **Results** The clinical manifestations were symptoms of bile duct obstruction, GI and nonspecific symptoms, and signs included fever, anemia and weight loss. The correct preoperative diagnostic rate by auxiliary examinations were: duodenal endoscopy 92%, air barium double radiography 89%, MRCP 85%, BUS 33%, CT 51%, MRI 75%, and duodenal endoscopy combined with air barium double radiography were 95%. Tumors were mostly located in the descending portion of duodenum (71 cases). Eighteen cases of benign PTDs were resected completely with a 5-year survival of 92.3%. Among the 68 malignant PTD cases, 35 cases underwent pancreatoduodenectomy, and 8 cases received segmental duodenectomy, with a resection rate of 63.2% and the 5-year survival rate of 31.0%. The remaining 25 cases, in which the tumors were unresectable, were treated by bypass operations, the 5-year survival rate was 0%. **Conclusions** Patients with PTD usually lack specific symptoms and signs, but combination of endoscopy, GI air barium double radiography and other examinations can improve the preoperative positive diagnostic rate. Segmental duodenectomy and simple tumor resection are curable for primary benign tumors of duodenum; while for primary malignant tumors of duodenum, the therapy of choice should be pancreatoduodenectomy.

**Key words:** Duodenal Neoplasms/diag; Duodenal Neoplasms/surg

**CLC number:** R735.31; R656.6

**Document code:** A

收稿日期:2005-02-14; 修订日期:2005-07-05。

作者简介:原春辉(1971-),男,辽宁营口市,中国医科大学附属第一医院副教授,主要从事胰腺移植及胃肠道肿瘤方面的研究。

通讯作者:原春辉 电话:010-65296016; E-mail:ychedoctor@hotmail.com。

原发性十二指肠肿瘤(primary tumors of duodenum, PTD)包括原发性十二指肠良性肿瘤(primary benign tumors of duodenum, PBDT)和恶性肿瘤(primary malignant tumors of duodenum, PMTD)。随着影像技术和十二指肠镜的广泛应用,早期诊断率和手术切除率有了明显提高<sup>[1]</sup>。笔者总结中国医科大学附属第一医院1978~2004年收治的86例原发性十二指肠肿瘤患者的临床及病理资料,并就本病的临床诊断与治疗问题作一分析。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男55例,女31例;年龄32~77(平均年龄51.3)岁。病程13~226d,平均57d。所有病例经手术后病理诊断证实为原发性十二指肠肿瘤,其中良性18例,恶性68例。肿瘤病理类型及部位见表1。

表1 原发性十二指肠良、恶性肿瘤病理类型及部位

病理类型	例数	十二指肠			
		第1段	第2段	第3段	第4段
良性肿瘤	18	3	12	2	1
腺瘤	10	3	7	-	-
平滑肌瘤	7	-	5	2	-
神经纤维瘤	1	-	-	-	1
恶性肿瘤	68	3	59	3	3
腺癌	57	2	51	2	2
黏液腺癌	3	-	3	-	-
平滑肌肉瘤	6	-	4	1	1
恶性淋巴瘤	2	1	1	-	-
合计	86	6	71	5	4

### 1.2 临床表现

临床表现以腹痛、腹部包块、上消化道出血、肠梗阻、发热、消瘦、黄疸为主,临床特点及症状见表2。

表2 86例原发性十二指肠良、恶性肿瘤的主要临床特点及并发症

肿瘤类型	例数	腹痛	腹部包块	上消化道出血	肠梗阻	发热	消瘦	黄疸
良性肿瘤	18	10	6	9	3	1	2	2
恶性肿瘤	68	51	26	39	25	32	37	18

### 1.3 检查方法及结果

行纤维十二指肠镜(内镜)检查80例,阳性73例(91.3%);行胃肠道气钡造影检查61例,阳性54例(88.5%);联合行内镜、气钡造影检查60例,阳性57例(95.0%);行磁共振胰胆管造影检查26例,阳性22例(84.6%);行B超检查72例,阳性23例(31.9%);行CT检查54例,阳性28例(51.9%);行磁共振检查42例,阳性32例(76.2%)。行内镜下逆行胆胰管造影(ERCP)检查16例,均发现肿瘤并取活检(100%),10例插管成功提示肝内外胆管扩张。

## 2 治疗及结果

### 2.1 治疗方法

86例均行手术治疗。18例良性肿瘤全部(100%)被切除;其中10例行局部肿瘤切除,6例行十二指肠节段切除,2例行胰十二指肠切除。68例恶性肿瘤中35例行胰十二指肠切除,8例行十二指肠节段切除,切除率为63.2%;另25例行旁路手术。

### 2.2 手术并发症及死亡率

术后并发症的发生率为20.9%(18例次)。主要并发症为上消化道出血、腹腔内出血、胆漏及胰漏。手术病死率4.7%(4/86),其中胰十二指肠切除术后死亡3例,死亡时间分别为术后8,12,13d;并急性化脓性胆管炎行外引流术后死亡1例,死亡时间为术后第7天。

### 2.3 随访

18例PBDT病人均获得随访,除5例因其他疾病于手术后3.5,6,8,12,12.5年死亡外,另13例均健在,生存时间为8个月至20年,其中有9例生存5年以上,有3例已分别生存20,16,15.5年,18例PBDT术后5年生存率为92.3%(12/13)。68例PMTD患者中有3例、2例和3例分别于术后1,3年和5年后失访(视为在该时间段内死亡病例);其中行胰十二指肠切除35例,4例手术后近期死亡,术后已满1年的26例中现生存2例,满3年的19例中现生存者2例,满5年的12例中现生存者4例。8例行十二指肠节段切除,2例分别于术后1.2,3.5年死亡,其余6例分别已生存1(2例),2,2.5,4.5,5.3年,5年生存率为33.3%(1/3)。68例PMTD切除术后5年生存率为31.0%(13/

42)。25例行旁路手术术后1年生存11例,3年生生存者5例,5年生生存者0例。

### 3 讨论

原发性十二指肠肿瘤的发生率极低,约占小肠肿瘤的9%~29%,而小肠肿瘤仅占胃肠道肿瘤的1%~5%。其中以恶性肿瘤多见,约占胃肠道恶性肿瘤0.35%,约占小肠恶性肿瘤33%~48%。小肠恶性肿瘤中以腺癌患病率最高(46.9%),其中以十二指肠腺癌最多见(39.8%),尤以降部为最<sup>[2]</sup>。本组病例占同期住院消化道肿瘤的0.41%,小肠肿瘤的43%。PTD好发于50岁左右的中年人,男性多于女性,以恶性居多。

PTD的症状和体征与肿瘤的部位、生物学特性有一定的内在联系<sup>[3]</sup>。若肿瘤位于乳头周围,易在早期侵犯或阻塞胆总管开口而出现梗阻性黄疸、发热等;若肿瘤向肠腔或环绕肠壁生长,可引起十二指肠狭窄,晚期出现肠梗阻,从而出现腹胀、腹痛、呕吐等;若瘤体在肠浆膜层向外生长,体积可很大,甚至可扪及肿块,但其他症状不严重。

PTD患病率低,起病隐匿,早期无特征性临床表现,导致早期诊断困难。内镜和十二指肠气钡双重造影是目前早期诊断PTD的主要手段<sup>[4,5]</sup>。内镜可直接观察病变的部位、形态和范围,并可取材定性,因而对PTD的早期诊断具有重要价值,本组十二指肠镜的确诊率达91.3%。但该方法对十二指肠第2、4段的肿瘤观察不满意,易受病变肠管结构和内镜本身“盲区”等因素的影响,此时需要结合十二指肠气钡双重造影来诊断。本组的低张十二指肠造影阳性率在达88.5%,该造影主要表现为息肉样充盈缺损、肿瘤溃疡形成的龛影、环形狭窄及肠壁僵硬。但此项检查不能判断病变性质。本组联合行内镜、气钡造影检查阳性率可达95.0%。

外科手术切除是治疗PTD的首选方法<sup>[6]</sup>。本组肿瘤总切除率达70.9%(61/86),恶性肿瘤切除率为63.2%(43/68)。对于PBDT可行十二指肠节段切除或局部肿瘤切除或经内镜切除,预后良好。本组有18例PBDT行全部切除,术后疗效好,5年生生存率为92.3%。对于PMTD,手术术式的选择

主要决定于肿瘤的部位和进展程度及患者的身体状况<sup>[7,8]</sup>,其主要术式有:(1)胰十二指肠切除术。由于十二指肠与胰头的关系密切,其恶性肿瘤易浸润胰头,因此胰十二指肠切除术已被多数人认为是目前最有希望的根治性手术和标准的治疗方法。该术式主要适用于十二指肠各段的恶性肿瘤,若肿瘤未侵及十二指肠球部可行保留幽门的胰十二指肠切除术。(2)十二指肠节段切除术。主要适用于界限清楚、无淋巴结转移、位于十二指肠第3、4段的小癌灶或病情较重、不能耐受大手术的患者。(3)局部肿瘤切除术。对于经检查确认病变局限于黏膜层、无淋巴结转移,且肿瘤直径在1.0~2.5cm的患者或年老体弱、全身状况不能接受根治术的小癌灶患者可考虑行此手术。(4)旁路手术。本术式适用于有十二指肠和胆道梗阻的晚期肿瘤患者,可解除梗阻,改善患者生活质量。

### 参考文献:

- [1] Blanchard DK, Budde JM, Hatch GF, *et al.* Tumors of the small intestine [J]. *World J Surg*, 2000, 24(2):421-429.
- [2] Rose DM, Hochwald SN, Klimstra DM, *et al.* Primary duodenal adenocarcinoma: a ten-year experience with 79 patients [J]. *J Am Coll Surg*, 1996, 183(1):89-96.
- [3] 逯云山,宗修锬,陈源光,等. 原发性十二指肠肿瘤的诊断与治疗(附22例报告)[J]. *中国普通外科杂志*, 1999, 8(1):26-28.
- [4] 王靖,高继东,邵永孚. 原发性十二指肠癌的诊断与外科治疗[J]. *中华外科杂志*, 2003, 41(1):30-32.
- [5] 李鹏程,张世和,陶经安. 原发性十二指肠恶性肿瘤19例诊治分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(3):194-196.
- [6] 闻英,巴明臣,卿三华,等. 原发性十二指肠肿瘤的诊断与治疗:附82例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(11):840-842.
- [7] 王炳焯. 原发性十二指肠肿瘤手术的术式选择[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2003, 6(4):213-214.
- [8] Bakaeen FG, Murr MM, Sarr MG, *et al.* What prognostic factors are important in duodenal adenocarcinoma? [J]. *Arch Surg*, 2000, 135(3):635-641.