



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.006
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3809.shtml

· 胰腺炎专题研究 ·

妊娠期急性胰腺炎：单中心 20 年 52 例分析

肖炳华^{1,2}, 黄耿文¹, 李宜雄¹, 何群¹, 肖广发¹, 孙维佳¹, 汤恢煊¹

(1. 中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南长沙 410008; 2. 湖南省常德市第四人民医院 外科, 湖南常德 415000)

摘要

目的: 总结妊娠期急性胰腺炎 (APP) 的发病特点和预后及 20 年的变迁, 探讨其临床诊治要点。

方法: 回顾性分析近 20 年 (1994—2013 年) 中南大学湘雅医院收治的 52 例 APP 患者的临床资料。

结果: 52 例 APP 中, 孕早期 3 例 (5.8%), 孕中期 12 例 (23.0%), 孕晚期 37 例 (71.2%); 轻型胰腺炎 26 例 (50.0%), 中度重症胰腺炎 13 例 (25.0%), 重症胰腺炎 13 例 (25.0%)。病因方面: 高脂血症性胰腺炎 28 例 (53.8%), 胆源性 14 例 (27.0%), 特发性胰腺炎 10 例 (19.2%)。全组孕产妇病死率为 0; 胎儿病死率为 19.2% (10/52), 其中 2 例胎死宫内, 4 例早产后新生儿窘迫, 4 例因考虑药物对胎儿影响而行流产或引产。

结论: 近 20 年 APP 的发病率呈逐年上升趋势, 且多数发生于孕晚期, 高脂血症和胆道疾病是其主要病因, 其中前者所占比例尤为突出。APP 仍伴有较高的胎儿病死率, 进一步规范的治疗和加强围产期新生儿的护理对于改善 APP 总体预后具有重要价值。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(3):297-300]

关键词

胰腺炎 / 并发症; 妊娠; 高脂血症

中图分类号: R657.5

Acute pancreatitis during pregnancy: a 20-year single-center experience of 52 cases

XIAO Binghua^{1,2}, HUANG Gengwen¹, LI Yixiong¹, HE Qun¹, XIAO Guangfa¹, SUN Weijia¹, TANG Huihuan¹

(1. Department of General Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 2. Department of Surgery, the 4th People's Hospital of Changde, Changde, Hunan 415000, China)

Corresponding author: HUANG Gengwen, Email: gengwenhuang@outlook.com

ABSTRACT

Objective: To review the etiological characteristics and prognosis of acute pancreatitis during pregnancy (APP) as well as its changing trend in the recent 20 years, and investigate the essentials for the clinical diagnosis and treatment of this condition.

Methods: The clinical data of 52 APP patients treated in Xiangya Hospital of Central South University over the recent 20 years (1994 to 2013) were retrospectively analyzed.

Results: Of the 52 APP patients, 3 cases occurred in early pregnancy (5.8%), 12 cases occurred in mid-pregnancy (23.0%) and 37 cases occurred in late pregnancy (71.2%); 26 cases (50.0%) were mild pancreatitis, 13 cases (25.0%) were moderately severe pancreatitis and 13 cases were severe pancreatitis (25.0%). As for the causes of APP, 28 cases (53.8%) were hyperlipidemic pancreatitis, 14 cases (27.0%) were biliary pancreatitis and 10 cases (19.2%) were idiopathic pancreatitis. In the entire group, the maternal death was 0, but the fetal mortality reached

收稿日期: 2014-01-11; 修订日期: 2014-02-28。

作者简介: 肖炳华, 中南大学湘雅医院硕士研究生, 主要从事胆道胰腺外科方面的研究。

通信作者: 黄耿文, Email: gengwenhuang@outlook.com

19.2% (10/52), which included 2 cases of intrauterine death, 4 cases of neonatal distress after premature delivery and 4 cases of artificial abortion on consideration of the potentially adverse effects exerted by medication.

Conclusion: The prevalence of APP has shown an increasing trend in recent 20 years, and most of the cases occur in late pregnancy. Hyperlipidemia and especially biliary disease are the main causes for APP. APP is still associated with relatively high fetal mortality, and further standardized therapy and enhanced perinatal care are of important value for improving the overall outcome of APP. [Chinese Journal of General Surgery, 2014, 23(3):297-300]

KEYWORDS Pancreatitis/compl; Pregnancy; Hyperlipidemias

CLC number: R657.5

妊娠期急性胰腺炎 (acute pancreatitis in pregnancy, APP) 临床少见, 近年来发病率似呈上升趋势^[1-3]。由于该病同时危及孕产妇和胎儿, 故临床上往往处理棘手, 风险较高。本文回顾性分析近 20 年间中南大学湘雅医院收治的 52 例 APP 患者的临床资料, 分析其发病特点和预后, 探讨其临床诊治要点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1994 年 1 月—2013 年 12 月间中南大学湘雅医院共收治 APP 患者 52 例。患者年龄 20~37 岁, 平均 29 岁。52 例 APP 中, 孕早期 3 例 (5.8%), 孕中期 12 例 (23.0%), 孕晚期 37 例 (71.2%)。病因方面: 高脂血症性胰腺炎 28 例 (53.8%), 胆源性胰腺炎 14 例 (27.0%), 特发性胰腺炎 10 例 (19.2%)。28 例高脂血症性 APP 中, 血甘油三酯浓度在 4.1~30.5 mmol/L 之间, 平均 13.1 mmol/L。胆源性 APP 包括胆囊结石 10 例, 胆总管结石 1 例, 胆道蛔虫 3 例。

1.2 诊断及分型

急性胰腺炎的诊断标准参照中华医学会消化病学胰腺病学组 2013 年制定的《急性胰腺炎诊治指南》^[4]。临床上符合以下 3 项特征中的 2 项即可诊断: (1) 典型的腹痛 (急性、突发、持续、剧烈的上腹部疼痛, 常向背部放射); (2) 血清淀粉酶和 / (或) 脂肪酶活性至少 >3 倍正常上限值; (3) 增强 CT/MRI 或腹部超声呈急性胰腺炎的影像学改变。全组患者均有不同程度的上腹部疼痛和消化道症状, 如腹胀、呕吐等。其中 3 例患者腹痛症状较轻微, 而腹胀及呕吐等胃肠道症状明显。血 / 尿淀粉酶升高 48 例 (92.3%), 另有 4 例血 / 尿淀粉酶不高, 均见于高脂血症性胰腺炎。全组患

者均行 B 超检查, 47 例 (90.4%) 显示胰腺炎声像改变、胰周积液等。25 例 (48.1%) 患者于中止妊娠后行 CT 检查, 均提示典型的胰腺炎影像学改变。7 例患者行 MRI 检查, 显示急性胰腺炎影像学改变。

根据 2013 版急性胰腺炎分型标准^[4], 本组 APP 中, 轻型胰腺炎 26 例 (50.0%), 中度重症胰腺炎 13 例 (25.0%), 重症胰腺炎 13 例 (25.0%)。13 例重症胰腺炎中, 合并休克 5 例, 急性肾功能不全 1 例, 急性呼吸窘迫综合征 12 例。

1.3 治疗方法

入院后常规监测患者生命体征和脏器功能, 联合新生儿科和妇产科密切观察胎儿情况。17 例病情严重者转入重症监护病房治疗。治疗措施主要包括: 禁食, 吸氧, 胃肠减压, 营养支持, 维持循环稳定及器官功能支持等。

手术治疗主要包括: 21 例终止妊娠 (包括 17 例剖宫产、4 例引产或流产), 剖宫产同时行腹腔引流术 7 例, 8 例行 B 超引导下经皮穿刺胰周积液引流术, 1 例行经腹膜后胰腺坏死组织清除术。

2 结果

2.1 孕产妇治疗结局

全组无 1 例患者 (孕产妇) 病死, 住院时间 2~31 d, 平均 11 d。并发症主要包括: 休克 5 例, 急性肾功能不全 1 例, 急性呼吸窘迫综合征 12 例, 胸部并发症 20 例 (包括胸腔积液 18 例、肺部感染 11 例)。胰腺炎后期出现胰周坏死合并感染 5 例。所有患者均治愈好转出院。

2.2 胎儿死亡原因分析

全组胎儿病死率高达 19.2% (10/52)。2 例胎死宫内分别发生于孕 15 周和 36 周, 4 例早产后新生儿窘迫死亡, 4 例考虑药物对胎儿影响而行流

产或引产。尤其值得注意的是,10例胎儿死亡中有6例发生于入院前。

2.3 20年APP的发病情况和结局的变迁

20年间湘雅医院收治的APP病人数呈逐年上升的趋势(图1)。其中胆源性胰腺炎的构成比分别为33.3%(1994—1998年)、37.5%(1999—2003年)、27.8%(2004—2008年)和26.0%(2009—2013年),而高脂血症性胰腺炎的构成比呈现逐年上升的趋势,分别为0%(1994—1998年)、25.0%(1999—2003年)、44.4%(2004—2008年)和60.9%(2009—2013年)(图2)。

本组APP患者的病死率为0,但胎儿病死率高达19.2%。其中1994—2003年10年间11例APP的胎儿病死率为0,2004—2013年10年间41例APP的胎儿病死率为24.4%。

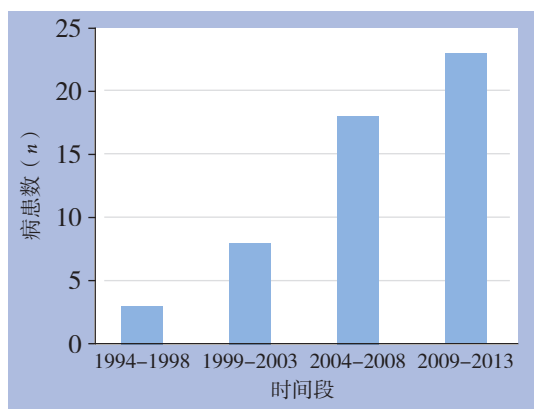


图1 中南大学湘雅医院1994—2013年收治APP病例数
Figure 1 Number of APP patients admitted from 1994 to 2013 in Xiangya Hospital of Central South University

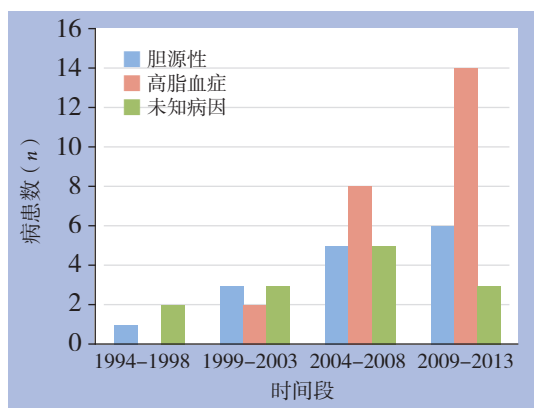


图2 中南大学湘雅医院1994—2013年收治APP的病因分布
Figure 2 Etiology distribution of APP between 1994 and 2013 in Xiangya Hospital of Central South University

3 讨论

3.1 发病趋势

APP临床少见,发病率约为0.1%~0.01%^[1-3]。近年来APP的发病率似呈明显上升趋势,但目前尚缺乏准确的流行病学资料证实。从湘雅医院近20年的病例资料分析来看,APP的收治人数呈逐年上升趋势,尤其是最近5年这一趋势更为明显。APP发病率的增高与其病因密切相关。本组资料显示,高脂血症和胆石症是引起APP的主要原因,其中尤其引以注意的,高脂血症是引起本组APP的首要原因,这与一般人群的急性胰腺炎有较大区别。妊娠期尤其是妊娠晚期血浆甘油三酯可以较孕前增高2~3倍,但往往较少超过3.4 mmol/L。而如果患者孕前即存在脂质代谢异常或家族性高脂血症,加之我国传统风俗所提倡的“孕妇进补”等不良饮食习惯,则极易导致孕妇在妊娠期血脂急剧升高,并最终导致胰腺微循环障碍的发生,从而诱发急性胰腺炎^[5-6]。本组高脂血症性APP患者的平均甘油三酯浓度达到13.1 mmol/L,最高值达到惊人的30.5 mmol/L。

3.2 诊断

APP的基本诊断方法类同于一般的急性胰腺炎,但是亦有其特殊之处。一方面,由于妊娠期尤其是妊娠晚期时子宫的上抬使得腹腔内解剖位置等发生改变,加上临产前宫缩痛等,患者腹痛的部位及性质以及腹膜炎体征往往可以不典型。另一方面,依靠实验室检查和影像学检查来帮助诊断APP亦变得困难。尤其是高脂血症性APP时血尿酸淀粉酶往往可以不高^[7]。而做为目前诊断急性胰腺炎“金标准”的CT由于具有放射性,应尽量避免应用于APP患者,尤其是妊娠早、中期患者。因此,我们强调对于孕妇出现不明原因的急性腹痛时,尤其是上腹部疼痛时,APP应做为常规的鉴别诊断予以考虑,并恰当选择合理的检查以确诊,包括超声、MRI等^[8]。

3.3 治疗

APP由于同时危及孕产妇和胎儿安全,故往往引起患者及家属的极大关注。而由于忌药对于孕产妇,尤其是胎儿的影响,医生在处理此类病人时亦往往感觉十分棘手,故该病的临床风险增大^[9-15]。为此,本文总结近20年我院治疗APP的病例后提出以下几条关键治疗措施:(1)严格按照急性胰腺炎治疗指南和规范治疗APP,尤其强调

早期液体复苏防治休克的重要性。对于已经出现循环衰竭、肾功能衰竭、呼吸功能衰竭等多器官功能衰竭的患者,积极进行器官功能支持。而一旦患者度过急性炎症反应期进入感染期,积极采用微创方法进行感染病灶的引流,包括经皮 B 超 / 或 CT 引导下的胰周坏死积液引流术等。(2) 一旦胎儿已经成熟或接近成熟,应尽早施行剖腹产,并联合新生儿科加强围产期新生儿的护理,促进胎儿肺成熟。这不仅有利于迅速降低孕妇血脂、减轻孕妇的炎症反应和腹腔内压力,更重要的是避免胎儿宫内窘迫的发生。本组有 1 例孕 36 周胎儿由于未能及时中止妊娠而导致胎死宫内,颇为可惜。(3) 对于妊娠早期或妊娠中期的 APP,应尽量避免使用对胎儿有致畸或毒副作用明显的药物,保持患者循环稳定,密切观察孕妇和胎儿情况。对于大多数轻型或中度重症胰腺炎病例,可以通过保守治疗既保住胎儿,又能控制急性胰腺炎病情。笔者不主张对 APP 患者常规行流产或引产等方式中止妊娠。但是,一旦患者病情经积极的治疗仍然进行性加重或胎儿宫内窘迫等已经发生,应尽快流产或引产,避免胎死宫内导致孕妇病情的进一步加重。本组中有 1 例入院前由于在当地医院使用了对胎儿有明显致畸作用或毒副作用的药物而行人工流产,另有 3 例病情稳定但在外院常规施行了引产或流产。

APP 一旦发病对于孕妇,尤其是胎儿的威胁极大。因此,对于既往有高脂血症或有症状胆囊结石的患者,孕前应就诊胰胆专科,积极控制血脂,去除胆石症,怀孕期间应避免高脂饮食并定期监测血脂,从而避免 APP 的发生。一旦发生 APP,应尽早就医,到有条件的医院积极治疗,从而减少孕产妇尤其是胎儿的病死率。

参考文献

- [1] Papadakis EP, Sarigianni M, Mikhailidis DP, et al. Acute pancreatitis in pregnancy: an overview[J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2011, 159(2):261-266.
- [2] Jain P. Acute pancreatitis in pregnancy: an unresolved issue [J]. *World J Gastroenterol*, 2010, 16(16):2065-2066.
- [3] Igbiosa O, Poddar S, Pitchumoni C. Pregnancy associated pancreatitis revisited[J]. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*, 2013, 37(2):177-181.
- [4] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013 年,上海)[J]. *中华消化杂志*, 2013, 33(4):217-222.
- [5] Eddy JJ, Gideonsen MD, Song JY, et al. Pancreatitis in pregnancy[J]. *Obstet Gynecol*, 2008, 112(5):1075-1081.
- [6] 刘俊,易晓雷. 高脂血症相关胰腺炎的诊治:附 19 例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2012, 21(9):1161-1163.
- [7] Sun Y, Fan C, Wang S. Clinical analysis of 16 patients with acute pancreatitis in the third trimester of pregnancy[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2013, 6(8):1696-1701.
- [8] Khandelwal A, Fasih N, Kielar A. Imaging of acute abdomen in pregnancy[J]. *Radiol Clin North Am*, 2013, 51(6):1005-1022.
- [9] Pitchumoni CS, Yegneswaran B. Acute pancreatitis in pregnancy[J]. *World J Gastroenterol*, 2009, 15(45):5641-5646.
- [10] 高海斌,詹勇强,倪勇,等. 晚期妊娠合并重症急性胰腺炎的治疗:附 26 例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2013, 22(8):1065-1068.
- [11] 李宏亮,江元慧,魏媛,等. 妊娠期及产后急性胰腺炎的临床分析[J]. *北京大学学报:医学版*, 2014, 46(1):125-129.
- [12] 常实,曾庆军,李劲东,等. 妊娠合并胰腺炎的临床诊断与治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2010, 19(7):805-808.
- [13] Li HP, Huang YJ, Chen X. Acute pancreatitis in pregnancy: a 6-year single center clinical experience[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2011, 124(17):2771-2775.
- [14] Juneja SK, Gupta S, Virk SS, et al. Acute pancreatitis in pregnancy: a treatment paradigm based on our hospital experience[J]. *Int J Appl Basic Med Res*, 2013, 3(2):122-125.
- [15] Ducarme G, Maire F, Chatel P, et al. Acute pancreatitis during pregnancy: a review[J]. *J Perinatol*, 2014, 34(2):87-94.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:肖炳华,黄耿文,李宜雄,等. 妊娠期急性胰腺炎:单中心 20 年 52 例分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2014, 23(3):297-300. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.006

Cite this article as: XIAO BH, HUANG GW, LI YX, et al. Acute pancreatitis during pregnancy: a 20-year single-center experience of 52 cases[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(3):297-300. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.006