

较小的切口长度也使得患者减轻了心理压力，特别是女性患者，她们对术后皮肤是否能保持一定的美观抱持较高的关注。腹腔镜手术能最大限度满足她们的要求。由于腹腔镜手术给患者身体造成的负担较小，侵袭性较低，患者术后出现并发症几率理论上应有所下降，本次研究结果也证实了这一点，观察组并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。

综上所述，腹腔镜辅助直肠癌保肛手术治疗效果显著，并发症发生率低，与传统开腹手术相比较，具有更好的疗效及安全性，提高了患者依从性，值得在基层医院推广应用。

#### 参考文献

[1] 张进峰. 腹腔镜与开腹直肠癌全系膜切除术近期疗效及并发症

分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(35):178-179.

[2] 白雪峰, 王平瑜, 张俊杰, 等. 腹腔镜辅助中低位直肠癌保肛手术 36 例临床观察[J]. 中国医学创新, 2011, 8(30):118-119.

[3] 王兴国, 李胜. 中低位直肠癌保肛术 1 1 0 例临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(3):303-304.

[4] 李世拥, 梁振家, 苑树俊, 等. 中低位直肠癌行套入式吻合保肛术 3 7 1 例临床经验[J]. 中华胃肠外科杂志, 2010, 13(4): 263-265.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 李龙振, 齐红海. 腹腔镜辅助直肠癌保肛手术治疗的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(3):398-400. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.030

Cite this article as: LI LZ, QI HH. Laparoscopic-assisted anus-preservation operation for rectal cancer: a clinical study[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(3):398-400. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.030



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.031  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3834.shtml

#### · 病案报告 ·

## 碘-125 粒子植入治疗无法切除的胰腺实性假乳头状瘤 1 例

吴海清<sup>1</sup>, 胡巧娟<sup>2</sup>

(1. 武警广西总队医院 病理科, 广西南宁 530003; 2. 武警广西总队医院 检验科, 广西南宁 530003)

关键词: 胰腺肿瘤 / 放射疗法; 假乳头状瘤, 实性; 病例报告

中图分类号: R657.5

患者 男, 48 岁。2013 年 3 月初无明显诱因下出现上腹阵发性疼痛, 呈刺痛, 并向腰背部放射, 时有恶心、呕吐, 呕吐物为黄色胃内容物, 无畏寒、发热、胸闷、胸痛、腹胀、腹泻等症状, 肝功能正常。肿瘤标志物: AFP 4.33 ng/mL; CEA 2.43 ng/mL; CA125 9.94 U/mL;

CA19-9 33.45 U/mL。体检: 生命征正常, 巩膜轻度黄染, 上腹部平坦, 剑突下压痛, 无反跳痛。腹部 B 超: 胰尾部不规则实质性占位性病变(胰腺癌?), 肝右叶多发实质性占位性病变(转移癌?), 肝右叶囊性占位性病变(肝囊肿), 胆、脾、双肾回声未见异常。腹部 CT 增强: 胰腺见约 4 cm 大小圆形肿块影, 增强呈不均匀强化, 肝胃之间见约 9 cm 大小低密度块影, 肝内多发结节状动脉影呈环形强化, 周围呈环形低密度影, 考虑胰腺癌伴胃小弯淋巴结及肝脏转移。诊断为胰腺癌。完善术前准备后, 在全麻条件下剖腹探查行胰腺癌碘-125 粒子植入术 + 取

活检术。探查见肝脏稍增大, 质变硬, 色泽暗红, 尚光滑, 表面有多个结节, 肝右叶可触及多个小包块, 大小约为 1 cm × 1 cm, 稍突出于肝表面, 肿块质韧, 边界不清, 考虑胰腺癌并肝脏转移; 胆囊无增大; 胰头见一大约 9 cm × 7 cm 不规则肿块, 胰体及胰尾见多个大小不规则肿块, 质硬, 边界欠清, 肿瘤向前向上凸起, 与胃小弯相连, 压迫十二指肠; 胃小弯胃壁局部增厚, 胃体隆起; 腹膜后未见肿大淋巴结; 余探查未见明显异常。取肿瘤组织进行活检。免疫组化: ER(-), PR(-), CD10(-), CK7(-), CEA(-), CgA(+), CD56(+), Syn(+).

收稿日期: 2013-12-16;

修订日期: 2014-02-09。

作者简介: 吴海清, 武警广西总队医院住院医师, 主要从事外科病理方面的研究。

通信作者: 吴海清, Email: wuhaiqing861012@126.com

病理诊断:胰腺实性假乳头状瘤(solid pseudopapillary tumor of the pancreas, SPTP)。镜下见癌组织呈实性巢状、片状排列,细胞大小较一致,胞浆嗜酸性。胞核形态不规则,核深染,有轻度异型性(图1)。因患者为肿瘤晚期,肿块巨大,胰头、胰体和胰尾都有肿瘤,无法根治切

除,故行碘-125粒子植入术,用粒子穿刺针穿刺,用推针将碘-125粒子植入肿瘤靶点,然后每退出1 cm再植入粒子1粒,直至距肿瘤近切缘约1 cm处。患者术中无明显出血、术程顺利,术后病情平稳。随访至今9个月未见患者病情明显恶化。

证明了碘-125粒子植入对该肿瘤有一定疗效。

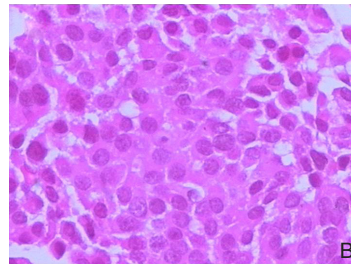
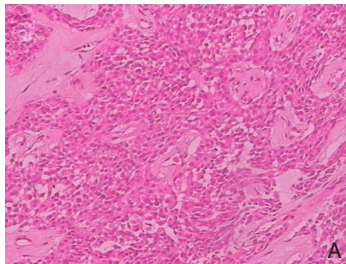


图1 胰腺实性假乳头状瘤组织镜检 A: HE×100; B: HE×400

## 参考文献

- [1] 王力,梁寒,王晓娜,等.胰腺实性假乳头状瘤的诊断与治疗[J].中华普通外科杂志,2012,27(11):913-915.
- [2] Shaikh S, Arya S, Ramadwar M, et al. Three cases of unusual solid pseudopapillary tumors. Can radiology and histology aid decision-making? [J]. JOP, 2008, 9(2):150-159.
- [3] Lee JH, Yu JS, Kim H, et al. Solid pseudopapillary carcinoma of the pancreas: differentiation from benign solid pseudopapillary tumour using CT and MRI [J]. Clin Radiol, 2008, 63(9):1006-1014.
- [4] 彭忠异,阮萍,刘姗姗,等.胰腺实性假乳头状瘤临床和病理特点分析:附3例报告[J].中国普通外科杂志,2013,22(9):1202-1206.
- [5] Zauls JA, Dragun AE, Sharma AK. Intensity-modulated radiation therapy for unresectable solid pseudopapillary tumor of the pancreas [J]. Am J Clin Oncol, 2006, 29(6):639-640.
- [6] Krug S, Bartsch DK, Schober M, et al. Successful selective internal radiotherapy (SIRT) in a patient with a malignant solid pseudopapillary pancreatic neoplasm (SPN) [J]. Pancreatol, 2012, 12(5):423-427.
- [7] Freda F, Procaccini E, Ruggiero R, et al. Solid-cystic pseudopapillary tumor of pancreas: description of two cases and literature review [J]. Tumori, 2007, 93(5):522-525.

讨论 SPTP好发于青年女性,男女发病率比例约为1:11<sup>[1]</sup>。它属于罕见病,仅占胰腺外分泌肿瘤的0.13%~2.70%<sup>[2]</sup>。SPTP属于低度恶性肿瘤,据报道大约10%~15% SPTP在确诊时已经发生转移,非常少见<sup>[3]</sup>。本例患者为男性,在确诊时已发现肝转移。

由于该病临床表现不典型,因此在诊断中常与其他胰腺肿瘤相混淆。须将其与胰腺假性囊肿、胰腺黏液性或浆液性囊腺瘤、非功能性胰岛细胞瘤和胰母细胞肿瘤进行鉴别诊断。本例患者的肿瘤标志物AFP、CEA、CA125、CA19-9的检测结果均在正常范围内。影像学检查是诊断SPTP较重要的手段。在超声、CT、MRI等检查中,SPTP有其相对特殊的影像学表现,且主要取决于肿瘤实性结构和囊性结构的比例和分布。实性肿瘤病理检查

为确诊SPTP最准确的诊断方法。镜检可见有实性区、假乳头及囊性区等不同结构组成,其病理特征是明确的。

手术切除被认为是SPTP理想的治疗方式<sup>[1,4]</sup>。手术方式的选择应根据术中冷冻切片检查的结果、肿瘤的部位和其侵袭的范围来决定,对于存在转移者,如有可能需同时切除转移病灶<sup>[4]</sup>。手术术式包括单纯肿瘤切除术、胰体尾-脾切除术、胰十二指肠切除术等。对于无法手术切除的肿瘤,放疗为一种可选择的、疗效较好的治疗方法<sup>[5-6]</sup>,该肿瘤表现为对放射敏感<sup>[7]</sup>。国内尚未发现有对胰腺实性假乳头状瘤的患者单纯行放射治疗的病例。本例患者为肿瘤晚期,肿块巨大,胰头、胰体和胰尾均有肿瘤,无法根治切除,故考虑行碘-125粒子植入术。随访至今9个月未见患者病情明显恶化,

(本文编辑 姜晖)