



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.032
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3835.shtml

· 病案报告 ·

胰腺癌肝转移长期生存 1 例

李泽朝, 罗诗樵

(重庆医科大学附属第一医院 肝胆外科, 重庆 400016)

关键词: 胰腺肿瘤; 肝肿瘤 / 继发性; 肿瘤转移; 病例报告

中图分类号: R657.5

患者 男, 47岁。因“体检发现胰尾及肝脏占位性病变 2 d”, 于 2007 年 5 月入院。常规体检 B 超及 CT 提示: 胰腺尾部、肝右前叶肿块, 考虑胰腺癌伴肝转移可能。入院血常规、生化、肿瘤标志物等检查未见异常, 心肺腹查体无特殊阳性体征。既往糖尿病 10 年, 胰岛素降糖治疗, 血糖控制可。入院诊断: 胰尾癌伴肝转移。1 周后行剖腹探查 + 胰尾切除 + 脾切除 + 肝脏包块切除术。术后病理报告: 肝右叶、胰尾低分化腺癌。术后 1 个月开始先后共 5 次行经股动脉穿刺介入化疗术。化疗方案: 经导管注入吉西他滨 1 000 mg + 奥沙利铂 160 mg + 氟尿嘧啶 1 000 mg。术后门诊随访。2010 年 1 月行腹部 CT 示: 肝右叶多发占位病变, 考虑转移性肿瘤, 残留胰腺未见异常; CA19-9、生化等未见异常。于 2010 年 2 月再入院, 入院后行右半肝切除 + 胆囊切除 + 肝左外叶结节无水酒精注射术。术后病理报告: 肝转移性腺癌。出院后行介入化疗, 方案同前, 共 2 次。2011 年 4 月随访 CT 示: 肝左内叶肿块, 转移可能性大, 肠系膜根部及肠系膜上动脉区淋巴结增多、增

大, 考虑转移性肿瘤。于 2011 年 4 月行剖腹探查 + 腹腔包块切除 + 肝脏肿瘤无水酒精注射术。术后病理报告: 淋巴结转移性肿瘤。出院后行介入化疗共 2 次及门诊随访, 2013 年 7 月腹部 CT 报告: 腹主动脉旁淋巴结肿大, 考虑转移性肿瘤, 行腹主动脉旁淋巴结清扫术。腹主动脉旁淋巴结肿瘤转移。术后介入化疗 2 次。从首次胰腺癌伴肝转移确诊至今, 该患者存活时间已超过 6 年, 先后共行 4 次手术切除 (其中 2 次术中同时行肿瘤无水酒精注射)、11 次介入化疗术, 目前仍在随访中。

讨论 胰腺癌是消化道高度恶性肿瘤之一, 近年发病率逐渐升高, 据相关报道^[1-2], 约 80% 的胰腺癌患者明确诊断时已是中晚期, 半数发生远处转移, 其中肝转移最为常见, 胰腺癌总的生存期短, 约 6~8 个月, 对伴肝转移者, 甚至 <3 个月, 手术可切除率 <10%。该患者首次确诊胰腺癌时已伴肝转移, 但经多次手术及术后介入化疗治疗后目前已存活 6 年之久, 其主要原因有以下几方面: 首先是治疗方式, 无论是首次发现胰腺癌伴肝转移, 还是随访中发现肝脏及肝外转移灶, 我们对该患者均选择以手术切除为主联合肿瘤无水酒精注射、介入化疗的多学科综合治疗, 这可能是患者能获得长期生存最重要的因素。国内外相关研究均提示对胰腺癌肝转移患者, 手术切除肿瘤仍能明显提高患者生活质量及延长生存期。Shrikhande 等^[3] 研究显示, 经手术切除胰腺癌原发及肝转移灶与仅予以姑息性手术或

其他方式治疗组相比, 其中位生存时间明显延长, 且无手术相关病死率及严重并发症发生。肝转移灶切除后, 可延长患者生存期, 尤其是对肝转移灶单发, 体积小且能完全切除者明显有益^[4]。另外, 同期发现有肝转移者, 若病情允许应争取一并切除原发灶和转移灶, 对转移癌切除后再复发的患者, 如有切除可能应争取手术再切除, 以改善患者的生存质量和提高生存率^[5]。对无法切除的病灶, 术中可给予无水酒精注射, 以尽可能使残留肿瘤坏死。除此之外, 患者术后多次重复行介入化疗, 当前介入化疗已成为中晚期胰腺癌患者主要的治疗方式之一, 临床研究^[6-7]显示, 重复多次行介入化疗可提高患者中位生存时间。3 种以上的多学科治疗相结合可明显延长患者生存期, 3 年生存率可达到 9.1%^[8]。本例患者获得长期生存与国内外相关报道结果相一致。因此, 提示对一般情况较好的患者, 应尽可能采取多学科综合治疗。临床多学科综合治疗应该是当前及今后胰腺癌伴肝转移的主要治疗手段, 能使患者获益明显, 但具体方案的综合应用尚无明确统一的标准, 有待于进一步研究。

参考文献

- [1] 刘凤永, 王茂强, 段峰, 等. 胰腺癌肝转移的介入治疗 [J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(6):331-335.
- [2] 龙江, 傅德良, 徐近, 等. 胰腺癌术前介入化疗作用的探讨 [J]. 中国实用外杂志,

收稿日期: 2014-01-24;

修订日期: 2014-02-16。

作者简介: 李泽朝, 重庆医科大学附属第一医院硕士研究生, 主要从事胰腺癌肝转移方面的研究。

通信作者: 李泽朝, Email: 247898909@qq.com

- 2004, 24(5):281-284.
- [3] Shrikhande SV, Kleeff J, Reiser C, et al. Pancreatic resection for M1 pancreatic ductal adenocarcinoma[J]. *Ann Surg Oncol*, 2007, 14(1):118-127.
- [4] Yamada H, Hirano S, Tanaka E, et al. Surgical treatment of liver metastatic from pancreatic cancer[J]. *HPB (Oxford)*, 2006, 8(2):85-88.
- [5] 黄韬,李波,林浩铭.转移性肝癌116例手术疗效分析[J]. *中国实用外科杂志*, 2004, 24(12):747-748.
- [6] Azizi A, Naguib NN, Mbalisike E, et al. Liver metastases of pancreatic cancer: role of repetitive transarterial chemoembolization (TACE) on tumor response and survival[J]. *Pancreas*, 2011, 40(8):1271-1275.
- [7] De Jong MC, Farnell MB, Selabas G, et al. Liver-directed therapy for hepatic metastases in patients undergoing pancreaticoduodenectomy: a dual-center analysis[J]. *Ann Surg*, 2010, 252(1):142-148.
- [8] 欧阳华强,黄建琴,刘鲁明,等.多学科综合治疗胰腺癌肝转移164例临床分析[C]/2009年首届全国中西医肿瘤博士及中青年医师论坛.北京:中华中医药学会肿瘤分会,2011:215-216.

(本文编辑 姜晖)



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.03.033
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3836.shtml

胰腺导管内乳头状黏液腺瘤合并感染及脓肿形成1例

安伟¹, 刘双¹, 周敬强¹, 丁庆英¹, 冯宪光¹, 袁方水¹, 梁荔¹, 刘军²

(1. 山东省交通医院 肝胆外科, 山东 济南 250031; 2. 山东大学附属省立医院 肝胆外二科, 山东 济南 250021)

关键词: 胰腺肿瘤; 腺瘤, 黏液; 感染 / 继发性; 病例报告

中图分类号: R657.5

患者 男, 54岁。因“脐周部间歇性疼痛伴食欲下降20余年, 低热1周”于入院。患者平时无腹胀、腹泻, 无恶心、呕吐, 皮肤、巩膜无黄染, 大小便无异常。自发病来, 患者饮食欠佳, 体质量下降约20 kg。有2型糖尿病史5年, 平时规律口服“二甲双胍片”, 空腹血糖波动在8.0~12.1 mmol/L。入院体检: 体温37.5℃, 腹平坦, 中上腹可扪及一肿块, 质韧, 边界欠清, 活动度差, 轻度压痛, 无反跳痛, 墨菲氏征(-), 移动性浊音(-)。血淀粉酶、转氨酶、转肽酶、胆红素水平均正常; 肿瘤标记物CA125 5.07 U/L, CA19-9 12.18 U/L; 红细胞、白细胞计数正常, 中性粒细胞0.83; 空腹血糖12.1 mmol/L。腹部B超示: 胰头部

囊实性占位, 大小约7.4 cm×6.2 cm×5.0 cm, 主胰管扩张, 宽约1.2 cm。腹膜后多发肿大淋巴结。腹部强化CT示: 胰头区囊实性肿瘤, 大小约6.0 cm×5.2 cm×4.6 cm, 主胰管扩张约1.1 cm(图1)。入院诊断: 胰头部囊实性占位病变。手术探查: 肿瘤位于胰头、颈部, 质地偏硬, 囊性病变, 边界较清, 与肠系膜上静脉轻度粘连。切开肿瘤见胰管重度扩张, 直径约1.0 cm, 内有脓液

溢出。取部分组织术中送快速病理, 报告“黏液性囊腺瘤, 具体待石蜡切片”, 遂行胰十二指肠切除术。解剖标本见肿瘤大小约7.0 cm×6.0 cm×5.0 cm。术后常规病理报告: 胰腺导管内乳头状黏液性囊腺瘤(图2)合并感染及脓肿形成, 组织切缘未见肿瘤。胰周淋巴结12枚呈慢性炎症。免疫组化: Ki-67<1%, CK(+), EMA(+)。患者术后22 d治愈出院。术后随访5年, 肿瘤无复发。

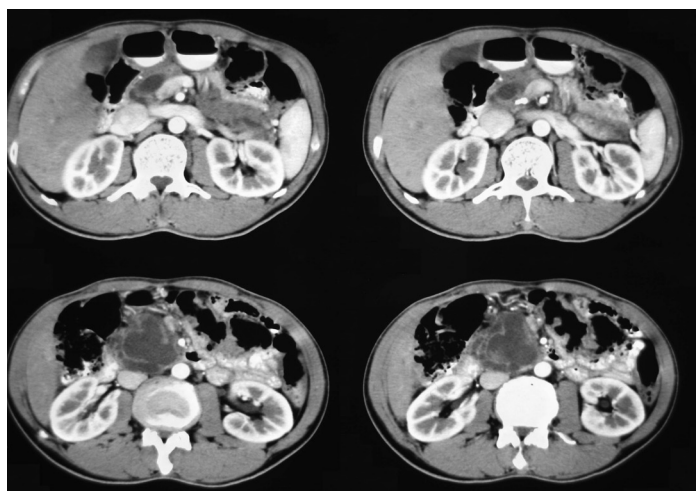


图1 腹部强化CT

收稿日期: 2013-12-17;

修订日期: 2014-02-21。

作者简介: 安伟, 山东省交通医院住院医师, 主要从事肝胆胰脾疾病外科治疗方面的研究。

通信作者: 安伟, Email: anwei020433@126.com