

文章编号:1005-6947(2006)09-0676-03

· 临床研究 ·

原发性十二指肠恶性肿瘤的诊断和治疗:附54例报告

王志东¹, 王荣¹, 王曙逢¹, 姬媛媛², 宋勇¹

(西安交通大学 1. 第一医院 普通外科, 陕西 西安 710061; 2. 医学院 药理系, 陕西 西安 710061)

摘要:目的 探讨改善原发性十二指肠恶性肿瘤的诊断和治疗方法。方法 回顾性分析6年间收治原发性十二指肠恶性肿瘤54例的临床资料。结果 肿瘤位于球部6例(11.1%)、降部44例(81.5%),其中乳头部38例(占降部的86.4%,总数的70.4%),水平部2例(3.7%),升部2例(3.7%)。腺癌50例(92.6%)。主要症状有黄疸、上腹部痛、体重下降伴纳差、腹胀、消化道梗阻等。上腹部压痛72.0%,无阳性体征20.0%,腹块8.0%。术前合并胆囊病变率37.0%。术前经十二指肠镜、ERCP确诊率为94.4%及77.8%。术前确诊为原发性十二指肠癌15例(27.8%),胰十二指肠切除38例,节段性十二指肠切除1例,姑息性手术9例,失去手术时机6例。手术切除率88.9%,根治性切除率72.2%。行胰十二指肠切除3年和5年生存率分别为40.6%和21.9%;姑息性手术3~24个月死亡,未行手术者半年内死亡。结论 十二指肠恶性肿瘤以降部乳头最多见,以腺癌为主,进展期症状复杂,腹部体征特异性表现低,易合并胆囊病变,术前确诊率低。十二指肠镜和ERCP是诊断的首选方法。胰十二指肠切除可延长生存期。

关键词:十二指肠肿瘤;腺癌

中图分类号:R735.31; R730.261

文献标识码:A

The diagnosis and treatment primary malignant tumor of the duodenum: a report of 54 cases

WANG Zhi-dong¹, WANG Rong¹, WANG Shu-feng¹, JI Yuan-yuan², SONG Yong¹

(1. Department of General Surgery, the First Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China; 2. Department of Pharmacology, Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China)

Abstract: **Objective** To investigate improvements in the diagnosis and treatment of primary malignant tumor of the duodenum. **Methods** The clinical data of 54 patients with primary malignant tumor of the duodenum treated during a period of 6 years were analysed retrospectively. **Results** Tumors located in the first, second, third and fourth parts accounted for 6 cases (11.1%), 44 cases (81.5%), 2 cases (3.7%), and 2 cases (3.7%) respectively; and among them, ampullary tumor accounted for 38 cases (86.4%) of tumor of descending portion of duodenum and 70.4% of the total number of duodenal tumors. The main clinical presentation included jaundice, upper abdominal pain, weight loss, abdominal distention, and gastrointestinal obstruction. Upper abdominal pain, no positive signs and abdominal mass were found in 72.0%, 20.0% and 8.0% respectively on abdominal examination. Preoperative associated cholecystopathy accounted for 37.0%. The accuracy rate of duodenoscopy and ERCP in preoperative diagnosis was 94.4%, and 77.8% respectively. Preoperative diagnostic accuracy rate was 27.8%. Pancreaticoduodenectomy was performed in 38 cases, duodenectomy in 1 case, palliative resection of tumor in 9 cases, and tumor was inoperable in 6 cases. Radical resection rate was 72.2%. The postoperative 3- and 5-year survival rate was 40.6% and 21.9%, respectively. After palliative resection, death occurred from 1 month to 24 months. **Conclusions** The tumors in the ampullary region account for the majority of primary malignant tumors of the duodenum and are mainly adenocarcinoma. The symptoms of advanced stage are complicated, and specific signs on abdominal examination are few. Associated cholecystopathy is relatively frequent and preoperative accurate diagnostic rate is low. The examinations of first choice are duodenoscopy and ERCP, and radical pancreaticoduodenectomy can extend survival time.

收稿日期:2005-10-15; 修订日期:2006-03-14。

作者简介:王志东,男,陕西蓝田人,西安交通大学第一医院医师,主要从事胃肠肿瘤方面的研究。

通讯作者:王志东 E-mail: xawzd@163.com。

Key words: Duodenal Neoplasms; Adenocarcinoma

CLC number: R735.31; R730.261

Document code: A

十二指肠原发性恶性肿瘤临床比较少见,约占胃肠道恶性肿瘤的0.35%^[1]。为进一步了解其临床特点,改善其诊断和治疗效果,笔者回顾性分析了我院于1999年1月—2005年7月收治的54例原发性十二指肠恶性肿瘤患者的临床资料,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男29例,女25例,男女之比为1.2:1。年龄34~74(平均56)岁;其中≥50岁35人,占65%。

1.2 肿瘤的部位、特点、病理类型、分期

肿瘤部位:十二指肠球部6例(11.1%)多为溃疡型,其中腺癌5例,类癌1例;降部44例(81.5%),包括乳头部38例(占降部86.4%,占总数70.4%),多为菜花或乳头型,其中腺癌35例,腺癌伴黏液癌2例,腺鳞癌1例;降部乳头下2例,乳头上4例,为溃疡性,均为腺癌。水平部2例(3.7%),升部2例(3.7%),为缩窄型,均为腺癌。病理类型:54例中腺癌50例(92.6%),其中高分化9例,中分化29例,低分化12例,中低分化腺癌共占82.0%;类癌1例,低分化腺鳞癌1例,腺癌伴粘液癌2例。TNM分期:I期4例,II期26例,III期14例,IV期10例。II,III期共占74.1%,I期4例仅占7.4%(其中乳头部腺癌3例,高分化2例,中分化1例;球部类癌1例)。

1.3 临床表现

本组早期4例,病史20~180d,中位病史70d。主要表现为:上腹部胀痛3例,体重下降伴纳差4例,黄疸4例,其中梗阻性黄疸2例,腹部无阳性体征3例,上腹部压痛1例。进展期50例,病史4~730d,中位病史83d。主要症状有:黄疸33例(66.0%)、体重下降伴纳差27例(54.0%)、上腹部痛25例(50.0%)、腹胀14例(28.0%)、贫血11例(22.0%)、发热9例(18.0%)、黑便4例(8.0%)、消化道梗阻症状3例(6.0%);腹部体征:上腹部压痛36例(72.0%)、腹块4例(8.0%)、腹部无明显阳性体征10例(20.0%);伴梗阻性黄疸15例(30.0%),其中6例伴皮肤瘙痒。

上腹部疼痛可表现为隐痛、胀痛,可向双肩部、腰背部放射;消化道梗阻症状主要表现为进食后腹胀、呕吐,呕吐物为胃内容物,或隔夜宿食或含有胆汁等。

合并症:术前B超或CT发现合并胆囊积液、增大16例,胆囊结石2例,术前合并胆囊病变20例(37.0%)。

1.4 辅助检查

B超检查31例,确诊十二指肠肿瘤4例(12.9%),疑诊24例(77.5%),误诊3例(9.6%);CT检查31例,确诊十二指肠肿瘤6例(19.4%),疑诊25例(80.6%);十二指肠镜检查加活检18例,确诊17例,确诊率94.4%;经内镜逆行胰胆管造影检查加活检9例,7例确诊,确诊率77.8%;消化道钡餐透视11例,确诊十二指肠肿瘤6例,误诊为十二指肠淤滞症3例,十二指肠溃疡2例,确诊率54.6%。

1.5 术前诊断

本组术前确诊为原发性十二指肠癌15例(27.8%),误诊39例(72.2%)。包括误诊为胆总管下端癌13例,壶腹癌9例,胰腺癌6例,消化性溃疡4例,十二指肠淤滞症3例,胆囊结石、胆总管结石2例,急性化脓性胆管炎1例,急性胰腺炎1例。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

手术治疗48例(88.9%),其中根治性切除39例(72.2%),包括行胰十二指肠切除38例(保留幽门1例),节段性十二指肠切除1例;姑息性手术9例,包括胃空肠吻合4例,姑息性癌肿切除2例,胆肠吻合1例,姑息性节段性十二指肠切除1例,术中用无水酒精多点注射1例。未手术6例。

2.2 随访

手术的48例患者中,41例获随访,随访率85.4%。手术患者中位生存期24个月,未手术6例中位生存期4个月。胰十二指肠切除32例,中位生存期30个月,术后3年和5年生存率为40.6%(13/32)和21.9%(7/32)。胃肠、胆肠吻合4例生存期为3~12个月;节段性肠切除1例术后10d出现吻合口梗阻而行胃空肠吻合,至今存活4年;1

例姑息性节段性十二指肠切除,8个月后死亡;姑息性癌肿切除2例1~2年后死亡;无水酒精注射1例术后6个月死亡。

3 讨论

十二指肠原发性恶性肿瘤以腺癌最常见,早期无特征性的临床表现^[1]。但本组早期4例临床表现较特异,笔者分析:(1)病变以乳头部为主(75.0%),易引起胆管阻塞^[2],出现胆道梗阻症状;(2)中位病史较长;(3)病理上以低度恶性肿瘤为主。进展期临床表现复杂^[3]。本组腹部体查较具特异性的腹块只占8.0%,说明其特异性腹部体征很低,而合并胆囊病变率较高(37.0%),推测与肿瘤易浸润胆总管引起胆道不通畅、胆汁淤积所致。因此对下列情况应高度怀疑本病:(1)出现消化性溃疡、胆道梗阻、消化道梗阻等同时伴有消耗症状,腹部查体仅有压痛甚至无特殊表现也应高度重视,进一步检查,防止误诊;(2)B超和CT等发现不明原因的胆囊积液、胆囊增大等,特别是合并胆管扩张者,应想到本病可能。

十二指肠恶性肿瘤临床表现与肿瘤部位密切相关^[4]。本组资料降部占81.5%,特别是乳头部占70.4%,说明降部乳头为好发部位。乳头区位置特殊,肿瘤长大堵塞胆管下端开口,易引起梗阻性黄疸。癌肿位于球部症状酷似消化性溃疡,本资料与文献报道相似^[4]。水平部和升部癌肿,易出现梗阻症状,因易受肠管结构改变和内镜本身“盲区”等因素的影响^[5],胃肠造影检查常不能判断病变性质^[6],容易误诊。

影像学检查是十二指肠恶性肿瘤的主要诊断方法^[7]。B超和CT疑诊率高,可作为初步检查手段,也可了解肿瘤的部位、有无转移及明确梗阻性黄疸的部位^[8,9]。纤维十二指肠镜检查可直接观察病变部位、形态和范围且可行病理检查,诊断率达90%以上,是目前诊断该肿瘤的最好方法^[10]。本组与之相似(94.4%),但该方法对于水平部及升部肿瘤不易发现^[11]。ERCP不仅可检出胆道梗阻部位,且可取活组织行病理检查,是目前十二指肠乳头癌最好的检查方法^[12]。本组经ERCP加活检确诊率为77.8%,诊断率高,故临床上行B超、CT及磁共振显像等检查怀疑十二指肠肿瘤者,可进一步行十二指肠镜或ERCP检查以确诊。消化道钡透亦具有较高诊断价值,与CT联合可提高诊断率^[9]。

手术是十二指肠恶性肿瘤有效的治疗方法^[13]。

本组手术者的生存期明显延长,根治性切除生存期更长。Taylor等^[14]报道发现年龄 ≥ 80 患者亦可行胰十二指肠切除术,且安全可行,高龄因素并非胰十二指肠切除术的禁忌。一般认为节段性十二指肠切除术切除周围病变组织不足、淋巴清扫不彻底、不符合肿瘤根治原则,术后易复发。但Ioannis等^[15]报道认为胰十二指肠切除适合于降部肿瘤根治术,节段性十二指肠切除术适合于水平部和升部肿瘤根治术,两者术后总死亡率及5年生存率均无差别。晚期肿瘤视患者情况行胃肠、胆肠吻合或姑息性癌肿切除解除梗阻等,以延长生存期,提高生存质量。

参考文献:

- [1] 原春辉,刘永锋,何三光. 原发性十二指肠肿瘤86例的诊断和治疗[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(10):757-759.
- [2] 严茂林,沈绍群,芦灵军,等. 原发性十二指肠恶性肿瘤的诊断与治疗[J]. 中华普通外科杂志,2004,19(4):217-218.
- [3] 张喜,张爱梅. 原发性十二指肠癌42例分析[J]. 中国误诊学杂志,2005,5(3):547-548.
- [4] 刘全达,蔡志民,何振平,等. 原发性十二指肠恶性肿瘤的诊断与治疗[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(4):258-261.
- [5] 王炜,王鹏志. 原发性十二指肠恶性肿瘤50例外科治疗分析[J]. 中华胃肠外科杂志,2005,8(3):259-260.
- [6] 黄平,刘远文,朱其一. 原发性十二指肠恶性肿瘤32例分析[J]. 广西医科大学学报,2004,21(4):588-589.
- [7] 施先艳,朱允庆,邓长生. 原发性十二指肠恶性肿瘤147例临床分析[J]. 中华消化内镜杂志,2003,20(3):189-191.
- [8] 李可为. 国内673例原发性十二指肠恶性肿瘤的临床特点[J]. 中华普通外科杂志,2003,18(5):279-281.
- [9] Chao JW, Jen HC, Wen CL, et al. Tumor and tumor-like lesions of duodenum: CT and barium imaging features [J]. J Clin Imaging, 2003,27:89-96.
- [10] 吴帆,杨连粤,韩明,等. 原发性十二指肠恶性肿瘤的外科治疗[J]. 腹部外科,2005,18(3):146-148.
- [11] 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.
- [12] 何志红,丁初焯. 十二指肠乳头癌四种方法检出率比较[J]. 实用肿瘤杂志,2004,19(4):347-348.
- [13] 闻英,巴明臣,卿三华,等. 原发性十二指肠恶性肿瘤的诊断与治疗:附82例报告[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(11):840-842.
- [14] Taylor AS, Charles JY, John L, et al. Should pancreaticoduodenectomy be performed in octogenarians? [J]. J of Gastrointestinal Surg, 1998, 2(3):207-216.
- [15] Ioannis GK, Oliver FB, Dido F, et al. Extent of resection in the management of duodenal adenocarcinoma [J]. Am J of Surg, 2000,179(1):37-41.