

文章编号:1005-6947(2006)10-0777-04

· 临床研究 ·

胰腺囊性肿瘤的诊断和治疗

肖广发, 李宜雄

(中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南 长沙 410008)

摘要:目的 探讨胰腺囊腺瘤和囊腺癌的诊断和治疗。方法 回顾性分析近6年收治的均经手术和病理检查证实的30例胰腺囊性肿瘤患者的临床资料。结果 胰腺囊性肿瘤好发于中青年女性,临床表现多为病程较长的上腹部肿物和胀痛。B超、CT及ERCP等能协助诊断。全组手术切除率为80.0%(良性肿瘤100%,恶性肿瘤70.0%)。肿瘤位于头颈部者7例中行胰十二指肠切除3例、保留十二指肠及少量胰头的胰腺近全切除1例、胰腺节段切除2例、胰颈肿瘤摘除1例;位于胰体尾者17例中行肿物摘除1例、胰体切除4例、胰体尾切除及脾切除11例、胰节段切除及胰空肠Roux-en-y吻合1例;6例广泛转移者仅行活检及姑息手术。术后主要并发症为胰痿(20%),均治愈。无手术死亡。结论 胰腺囊腺瘤和囊腺癌无特征性临床表现,主要依据上腹部肿物及影像学检查(超声、CT)来发现。其手术切除率较高,预后较好,应采取积极的外科治疗,首选手术方式为包括部分胰腺组织的全肿瘤切除。

关键词: 胰腺肿瘤/诊断; 胰腺肿瘤/治疗; 囊性肿瘤, 胰腺

中图分类号: R657.3 **文献标识码:** A

The diagnosis and the treatment of the cystic neoplasm of pancreas

XIAO Guang-fa, LI Yi-xiong

(Department of General Surgery, XiangYa Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract: **Objective** To study the diagnosis and treatment of the cystic neoplasms of pancreas (CNP). **Methods** The clinical data of 30 cases of CNP, with confirmed by pathology, admitted in our hospital in recent 6 years were retrospective analyzed. **Results** CNP was more seen in mid-young women. The course of CNP was longer. Upper abdominal mass and abdominal distention and pain were the main clinical presentations. Ultrasounography, CT and ERCP could be help to the diagnosis of CNP. The CNP resection rate was 80% (in benign CNP was 100%, in malignant CNP was 70.0%). Of the 7 patients with CNP located at head and neck of pancreas, pancreaticoduodenectomy was performed in 3 patients, near total resection of pancreas pancreas with preserving the duodenum in and small part of the head of pancreas 1, segmental resection of the pancreas in 2, and extraction of the tumor in 1. Among the 17 patients with CNP located at body and tail, resection of the body and tail with or without splenectomy in 15 patients, tumor extraction in 1, pancreas segmental resection with Roux-en-y pancreaticojejunostomy in 1. The other 6 patients with diffused CNP were unresectable. The main operative complication was pancreatic fistula (20.0%); all the fistula was cured No death occurred in this series. **Conclusions** CNP have no clinical characteristics. The discovery of this disease is mainly according to the upper mass and imaging examination (ultrasound, CT etc). The resection rate of CNP is high, the prognosis is good. So that, aggressive surgery treatment must be adopted. Resection of the whole tumor with part paratumor pancreas tissue is advocated.

Key words: Pancreatic Neoplasms/diag; Pancreatic Neoplasms/ther; Cystic Neoplasms, Pancreatic

CLC number: R657.3 **Document code:** A

收稿日期:2006-05-27; 修订日期:2006-09-02。

作者简介:肖广发,男,湖南汉寿人,中南大学湘雅医院主治医师,主要从事肝胆疾病方面的研究。

通讯作者:肖广发 E-mail:xiaoguangfa@yahoo.com.cn。

胰腺囊性肿瘤临床少见,约占胰腺囊肿的10%~15%,囊腺瘤与囊腺癌之比约为15:1,胰腺囊腺癌约占胰腺恶性肿瘤的1%^[1-2]。本病以女性多见,女:男约为4~6:1,好发年龄40~50岁。胰腺囊性肿瘤无特异性临床表现,易被误诊或处理不当而影响其预后。2000年4月—2006年4月我院收治胰腺囊性肿瘤30例,现就其诊断与治疗的相关问题报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男8例,女22例,男女比例为1:2.8;年龄14~85(平均45)岁。病程1个月至10年,50%以上病程>9个月。30例中胰腺囊腺瘤10例(浆液性囊腺瘤3例,黏液性囊腺瘤7例),均为女性,平均年龄为43岁;囊腺癌20例,男9例,女11例,平均年龄46岁。肿物位于胰头颈部9例,胰体2例,胰体尾21例。本组主要临床表现为腹部肿物伴胀痛16例(53.3%),黄疸2例(6.7%),消瘦9例(30.0%),3例(10.0%)胰腺囊性肿瘤因其他疾病或体检行影像学检查时发现。均无腹部外伤和胰腺炎史。

1.2 辅助检查及诊断

1.2.1 实验室检查 20例囊腺癌患者血清CA199除2例正常外其余都有升高,而囊液内CA199全部明显升高(160~1000U/L)。10例切除囊腺瘤2周后检测血清CA199,8例已降至正常水平。本组8例黏液性囊腺癌患者CEA高于正常(5~40ng/mL),5例囊液内CEA有轻度升高(4例囊腺癌,1例黏液性囊腺瘤)。所有患者的血、尿淀粉酶及囊液内淀粉酶值都在正常范围。

1.2.2 影像学检查 B超和CT对胰腺囊性肿瘤的诊断正确率分别达到86.6%(26/30)和90.0%(27/30),各有3例误诊为假性囊肿,B超将另外1例黏液性囊腺癌错误定位于左肾上极。术前行ERCP检查4例,可见肿瘤所在部位相应的胰管受压改变,1例可见受压狭窄远端的胰管扩张,肿瘤与胰管无交通。

1.2.3 术前诊断 术前诊断为胰腺囊腺瘤12例,胰腺囊腺癌14例,胰腺假性囊肿3例,左肾上

腺肿瘤1例。

1.3 治疗

本组胰腺囊性肿瘤切除率为80%,其中胰腺囊腺瘤、囊腺癌的切除率分别为100.0%(10/10)和70.0%(14/20)。肿物位于胰头者行胰十二指肠切除术3例,保留十二指肠及少量胰头的胰腺近全切除术1例;肿物位于胰颈者行肿物摘除术1例,胰腺颈体尾切除术2例;肿物位于胰体尾者行肿物摘除术1例,胰体尾切除术4例,胰体尾及脾切除术11例(良性3例和恶性8例),1例位于胰体部行胰腺节段切除术加胰腺远端空肠Roux-en-Y吻合。6例因肝脏或腹腔广泛转移未能手术切除,仅行囊壁或转移灶活检术,其中1例行胆囊空肠吻合术。

2 结果

2.1 病理检查结果

浆液性囊腺瘤3例,黏液性囊腺瘤7例,囊腺癌20例(包括6例肝脏或腹腔广泛转移)。

2.2 手术并发症

肺炎3例,胰瘘6例(20%),腹腔感染2例,均经非手术疗法治愈。本组无手术死亡。

2.3 随访

所有患者均获随访,随访时间1~10年,10例胰腺囊腺瘤患者均健在(3~10年),无复发;行切除手术的14例囊腺癌中13例无远期并发症,无肿瘤复发。13例(65.0%)胰腺囊腺癌生存>5年,1例生存4年后因肿瘤复发并广泛转移死亡,其余均存活。未能切除6例囊腺癌分别存活8~16个月死亡。

3 讨论

胰腺囊腺瘤分为浆液性囊腺瘤与黏液性囊腺瘤及实性-假乳头状瘤。(1)浆液性囊腺瘤(serous cystadenoma),又称小囊性腺瘤,是常见的胰囊性肿瘤,约有20%患此症者合并有肝、肾及中枢神经系统的囊肿。肿瘤多为单发,多发生在胰头部,肿物一般呈圆形或椭圆形,直径可在1~25(平均11)cm,囊内呈蜂窝样排列,囊内含有无色清亮液体,含糖原,不含黏蛋白,各囊腔间不相通。(2)黏液

性囊腺瘤 (mucicystadenoma), 又称大囊性腺瘤, 较浆液性囊腺瘤少见, 不合并胰外肿瘤, 肿瘤多生长于胰体或胰尾部, 平均直径约 10 cm, 呈不规则圆形或分叶状, 常有明显的包膜且表面有扩张的静脉, 癌变的瘤体不呈浸润性生长。瘤体剖面为多房型, 囊壁厚薄不一, 房腔大小不等由纤维条束及赘生组织交织成间隔, 囊内液为清晰、乳白或浑浊黄褐色或棕色黏液, 无胰酶。囊肿内壁常有乳头状隆起, 囊壁被覆高柱状黏液上皮, 富含黏蛋白。所有黏液性囊腺瘤都具有高度潜在恶性, 瘤体越大, 癌的可能性也越大, 对直径 > 5 cm 的单个囊实性胰腺肿瘤要高度怀疑囊腺癌。80% 黏液性囊腺瘤含有典型的异形上皮或癌的表现。(3) 实性-假乳头状瘤 (solid pseudopapillary tumor, SPT), 曾被命名为乳头状囊性腺瘤、囊实性肿瘤、实性乳头状肿瘤等。WHO 于 2000 年界定该肿瘤为 SPT, 并将其归类于胰腺上皮性肿瘤。SPT 呈浸润性生长, 恶性变后也少有转移。胰腺囊腺癌均为胰腺囊腺瘤恶变所致。

实验室检查对胰腺囊性肿瘤的诊断价值不大。Lewandrowski 等^[3] 报道穿刺抽取囊液进行黏度、CEA, CA125, 糖原、淀粉酶及细胞学检查对诊断有一定帮助。放射免疫学检测结合免疫组化及细胞学检查, 对诊断本病可能有帮助。测定囊内 CEA 含量可鉴别浆液性囊腺瘤, 黏液性囊腺瘤及囊腺癌, 后者明显升高。囊腺癌患者的血清 CA199 值显著高于囊腺瘤。本组实验室检查结果基本符合上述规律。

B 超检查可显示肿物囊实相间, 囊内见粗大条索状分隔或岛状实质性肿物, 囊壁有乳头状物向囊内突出可能是囊腺癌的一个重要标志。本组 20 例囊腺癌术前 B 超检查, 12 例见囊内多房分隔, 9 例见胰腺囊实性混合肿块。典型的浆液性囊腺瘤 CT 表现为囊肿可以单发或多发, 可以累及胰腺的任何部位, 大小不一, 中央卫星瘢痕, 或伴有中央型钙化的囊实性肿物。黏液性囊腺瘤的 CT 特征为大囊, 70% ~ 90% 发生于胰腺体尾部, 囊壁环状钙化, 囊内见纤维分隔, 而发现囊壁有乳头状增生、囊内见岛状实质性肿物、囊壁周围有浸润征象等提示囊腺癌的可能性大^[4]。另外 ERCP, MRI 检查发现胰管狭窄、中断等对诊断胰腺囊性肿瘤的诊断都有一定

意义。

本病确诊常需病理检查。囊壁活检常可帮助确定胰腺囊性肿瘤的性质。但肿瘤囊壁上皮衬里有时并不完整, 缺损范围平均为 40%^[5], 且呈斑片状分布, 腺瘤癌变也可从局部开始。因此活检应多处取材, 甚至需检查整个标本才能最后确定其性质。

临床上约有 44% 胰腺囊性肿瘤被误诊为假性囊肿而作了不恰当治疗。因此本病应与胰腺假性囊肿相鉴别, 其鉴别点有: (1) 后者常有外伤史、酗酒史、急性胰腺炎病史或慢性胰腺炎急性发作的病史; 前者多无。(2) B 超和 CT 图像上胰腺囊性肿瘤一般为多房性, 有分隔, 囊性部分和实质部分混合存在, 囊壁光整且厚薄不均, 肿块若有中心性或周边钙化则是其特征。而假性囊肿常呈单房性、无分隔、低密度且较均匀一致。(3) ERCP 显示 60% 以上的胰腺囊肿多与胰管相通, 而囊性肿瘤与胰管相通者少见, 但有胰管移位; (4) 血管造影假性囊肿常显示为无血管区和血管移位, 而囊性肿瘤有丰富的血管网或周围有血管包绕或有血管浸润^[6]。(5) 胰腺假性囊肿囊内液淀粉酶值很高, 囊腔内壁光滑; 而囊性肿瘤囊内液含黏液, 囊腔内壁可触及高低不平的赘生物, 淀粉酶含量低, 细胞学检查可见上皮细胞和肿瘤细胞。(6) 手术探查, 假性囊肿常与临近脏器或组织紧密粘连, 肿块是单个囊腔, 壁较厚且一致, 囊液污浊, 混有坏死组织; 而囊性肿瘤与邻近脏器无或少有粘连, 常呈多囊性、壁较薄或厚薄不均、囊液清亮或呈黏液样。

手术治疗是胰腺囊性肿瘤的唯一治疗方法, 由于本病的恶性程度、浸润方式和预后与实质性胰腺癌有很大差别, 因此, 即使肿瘤与周围脏器浸润性粘连或有转移, 仍应争取手术切除。再者, 肿瘤多生长在胰体尾部, 故手术切除率较实性胰腺癌为高。手术切除范围要求胰腺切断端必须是无癌残留。如邻近脏器有浸润性粘连时, 应作扩大切除, 最好选择远端胰腺切除; 有时肿瘤与脾脏粘连, 不宜强行分离, 可以连同脾脏一并切除, 肿瘤位于胰腺头者可作胰十二指肠切除术, 尽可能使囊肿保持完整, 防止囊壁破溃, 导致腹腔内的种植性转移。必须注意, 不可仅根据术前检查或术中少量囊肿组

织的冷冻切片检查未发现癌细胞,而施行囊肿内引流术或外引流术,因胰腺癌时囊腔可能为多房,引流不仅无效,还可能招致囊腔内感染、肿瘤扩散,贻误根治性手术的时机。

胰腺囊性肿瘤的自然演变可以极慢,无疼痛症状,可长达数年,生长缓慢,不易浸润附近组织和不易转移,有可能使某些患者有接受第二次手术治疗机会,Warshaw报道^[5]3例内引流术后1~7年仍作了治疗性切除手术。本组早期1例误作假性囊肿而行内引流,术后症状不缓解,囊肿不消失,而于术后半年再行胰体尾及脾切除。如已有转移或不能切除并有总胆管或十二指肠受压梗阻的病例,可行胆肠旁路或胃空肠吻合,术后加用辅佐化疗和局部放疗,对减轻症状有帮助。

胰腺囊腺癌的恶性程度远比胰腺导管腺癌要低,文献报道切除率高达70%,5年生存率17%~68%^[6]。本组切除率为70.0%(14/20),5年生存率65.0%。Hodgkinson^[7]的资料中显示肿瘤未予切除或姑息性切除者5年生存率为0。有学者^[7]报告1例女性患者手术时已有大网膜转移,切除了肿瘤及转移结节,1年后又因大网膜及脾门出现转移结节而再次手术,切除转移灶,随访10年未见复发。因此,对胰腺囊腺癌应采取积极的手术切除治疗。

参考文献:

[1] Warshaw AL, Compton CC, Lewandrowski K, *et al.* Cystic

tu2mars of the pancreas [J]. *Ann Surg*, 1990, 212(4): 432 - 443.

[2] 展德廷,周文平,杜晓炬,等. 胰腺囊性肿瘤19例诊治分析[J]. *中国实用外科杂志*, 2003, 23(8): 481 - 482.

[3] Lewandrowski KB, Southen JF, Pins MR, *et al.* Cyst fluid analysis in pseudocystsI serous cystadenomasI mucinous cystic neoplasms and mucinous cystadenocarcinoma [J]. *Ann Surg*, 1993, 217(1): F41 - 47.

[4] 高德明,马庆久,赖大年,等. 胰腺囊腺瘤和胰腺癌的诊治[J]. *中国普通外科杂志*, 2001, 10(4): 343 - 346.

[5] Warshaw A L, Compton C C, Lewandrowski K, *et al.* Cystic Tumors of thePuncreas : new clinical , raidiologic , and pathologic observations in 67 patients [J]. *Ann Surg* , 1990 , 212 (4) :432 - 445 .

[6] Schachter PP , Avni Y , Gvirz G , *et al.* The impact of laparocopy and laparoscopic ultrasoun d on the management of pancreatic cystic lesions [J]. *Arch Surg* , 2000 , 135 (3) : 260 - 264 .

[7] Carboni F , Lepiane P , Santoro R , *et al.* Cystic pancreatic neoplasms : 12 - year surgical experience [J]. *J Exp Clin Cancer Res* , 2006 , 25 (2) : 167 - 175 .

《中国药学主题词表》(2007年)征订启事

《中国药学术语词库与主题词表》是科技部的重点科技基础性项目,由国家食品药品监督管理局信息中心组织完成。是我国第一部涵盖药学及其相关学科主题词的主题词表,填补了多年来国内药学词表领域的空白。该书的问世,使药学术语的统一和标准化得以实现,对于药科学技术知识的传播,图书文献的编辑、出版、标引、编目、建库、查新、文献数据库建设、数据库检索、咨询服务、信息交换和国内外学术交流等起着重要的作用。共收录正式主题词34000多条,非正式主题词近20000条。包括字顺表(主表)、树型结构表以及以下五个附表:英汉主题词对照表、拉汉中草药及药用植物主题词对照索引表、主题词汉语拼音索引表、副主题词表和文献出版物类型表。

读者对象为医药文献工作者,医药期刊编辑,科研、临床、教学、情报人员及广大用户群。适合于各大中型图书馆、各大中专院校、医药科研事业单位、医药专业媒体、医院图书馆、医药研发及制药企业图书馆和资料室、医药情报信息机构、医药网站等单位收藏和使用。

《中国药学主题词表》(精装本)(上、中、下三册)总计:570元。

单位名称:国家食品药品监督管理局信息中心,通讯地址:北京市西城区北礼士路甲38号(邮编:100810),开户名称:国家食品药品监督管理局信息中心,开户银行:建设银行北京展览路支行,账号:6510003042610002517,电

话:010-62214715,62214665,传真:010-62214866。

国家食品药品监督管理局信息中心