

文章编号:1005-6947(2007)10-1028-02

· 临床报道 ·

# 重症急性胰腺炎继发胰腺假性囊肿的诊治体会

齐飞波<sup>1</sup>, 成建芬<sup>2</sup>, 亚力坤<sup>3</sup>

(新疆医科大学第一附属医院 1. 综合外科 3. 急诊外科, 新疆 乌鲁木齐 830054; 2. 新疆乌鲁木齐市第四人民医院 老年医学科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

**摘要:**为探讨急性重症胰腺炎(SAP)继发假性囊肿的诊断和治疗方法。笔者回顾性分析10年间收治的SAP继发胰腺假性囊肿38例的临床资料。囊肿直径6~29 cm。内科非手术治疗22例,治愈好转18例(81.8%)。外科手术治疗16例,治愈好转12例(75.0%)。提示:对胰腺假性囊肿可先采用非手术治疗,无效者可行手术治疗。外科手术是有效的治疗方法,应严格掌握治疗指征。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(10):1028-1029]

**关键词:** 胰腺假囊肿/治疗; 胰腺炎, 急性坏死性/并发症

**中图分类号:** R 657.5

**文献标识码:** B

重症急性胰腺炎(SAP)是一种病情凶险的疾病,并发症甚多。胰腺假性囊肿是常见并发症之一,现将我院1996年1月—2006年3月38例胰腺假性囊肿患者的诊治情况报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

经我院临床明确诊断的SAP患者142例,其中继发假性囊肿38例,占26.8%。男27例,女11例;年龄22~78

(平均46.8)岁。既往有糖尿病史6例。囊肿均发生于SAP之后。

### 1.2 临床表现及诊断

本组患者均有程度不同的腹胀、腹痛。12例上腹部可触及肿块,圆形或椭圆形,边界不清,活动度差,无明显触痛。确诊的金标准为胰腺平扫加增强CT。治疗2周后复查CT,并与入院时CT对照,其中36例诊断为假性囊肿。囊肿直径为6~29 cm,胰头部囊肿6例,胰体尾囊肿30例,囊肿内出血4例,合并感染6例。

### 1.3 手术适应证及治疗方法

1.3.1 非手术组 22例。入院后采用综合治疗措施,即禁食、胃肠减压、抗感染、抑制胰液分泌,包括使用奥美拉唑40 mg,静脉滴注,2次/d;善宁0.1 mg,皮下注射,1次/6h。

收稿日期:2006-11-22; 修订日期:2007-06-05。

**作者简介:**齐飞波,男,河南巩义人,新疆医科大学第一附属医院副主任医师,主要从事腹部外科方面的研究。

**通讯作者:**齐飞波 E-mail: cjf700208@163.com

系统重大并发症或已积极治疗得到控制,能耐受手术。手术方法可选择:①胃后壁囊肿吻合术。适于囊肿位于胃后壁及小网膜囊内,粘连较重,可就近采取该吻合方式。但易引起囊腔感染及胃溃疡病。本组6例中有1例术后因应激性溃疡出现胃出血,经保守治疗痊愈。②囊肿空肠Roux-en-Y吻合术。可运用于任何部位的,已形成厚壁的囊肿,术中注意应在囊肿低位空肠吻合。多囊者在吻合前应去除囊腔间隔,肠攀应长于50 cm以防返流,吻合口应大于5 cm,以利于引流。曾有报告因吻合口狭窄或再闭需行再次手术者<sup>[4]</sup>。本组11例疗效均良好,术后均无重大并发症发生。③囊肿十二指肠或囊肿空肠侧侧吻合。较少采用,但有报道,也可取得较好疗效<sup>[5]</sup>。术中应注意勿损伤胆管、胰管及重要血管。本组未采用。

(3)囊肿切除术 囊肿与胰体尾粘连致密,或合并损伤等。一般不易做囊肿单纯切除,须将胰体尾、脾脏一并切除,缝扎胰管,将胰体尾断面"U"形交锁缝合。此术中应注意尽可能多保留正常胰腺组织,至少大于20%,以防机体代谢紊乱。本组3例采用此法,疗效良好,术后痊愈出院。

综上所述,笔者认为针对胰腺假性囊肿患者应根据具

体情况采取个体化外科治疗方案。对于囊肿小于6 cm、无症状,可不做处理。随访观察,若短期出现症状,且迅速增大或继发感染则需行外引流术。囊肿大于6 cm,经过6周至3月仍不吸收者,应行内引流术。术前行ERCP,明确囊肿与胰管关系<sup>[6]</sup>。同时应重视围手术期的综合治疗。

## 参考文献:

- [1] Crase RA, Way LW. Acute and chronic pancreatic pseudocysts are different [J]. *Am J Surg*, 1981, 142(6):660-663.
- [2] 范育林, 马优刚, 梁少银, 等. 胰腺假性囊肿外科治疗方法及手术时机选择 [J]. *肝胆胰外科杂志*, 2004, 16(4):302-303.
- [3] Stephen W. Behrman, Scottm, et al. Pancreatic pseudocysts following acute pancreatic [J]. *Am J Surg*, 1996, 172(2):228-229.
- [4] 黄志强. 现代腹部外科学 [M]. 长沙: 湖南科技出版社. 1997. 570.
- [5] 王强, 秦晔, 孙威, 等. 77例胰腺假性囊肿治疗分析 [J]. *中华肝胆外科杂志*, 1999, 5(6):417.
- [6] 中华医学外科学会胰腺外科学组. 重症胰腺炎治疗草案 [J]. *中华普通外科杂志*, 2001, 16(11):699-700.

1.3.2 手术治疗组 16例。6例行内引流术,10例行外引流术。急诊手术均行外引流术4例,早中期手术4例中2例行内引流术,2例行外引流术;择期手术8例中内引流术4例(囊肿胃吻合3例,囊肿空肠 Roux-en-Y 吻合1例),外引流术4例(1例引流时间达8个月后再行内引流术)。择期手术中外引流术较多,是因为患者病情仍危重、囊肿壁薄、手术时间短,操作相对简单,患者易于接受。

假性囊肿外引流术适应证有:假性囊肿破入腹腔者;胰腺外伤后囊肿进行性增大、囊肿壁不成熟、腹痛严重者;假性囊肿继发感染不能控制者、或 AP 并发的囊肿病程 >6周,有梗阻症状者;全身感染中毒症状明显的假性及感染性假性囊肿。内引流术适用于其它方法失败或病情稳定的界限清楚的病程大于3个月囊肿,可选择最佳手术时机。

## 2 结果

### 2.1 治疗结果及并发症

非手术组有13例经非手术治疗3个月后囊肿自行吸收;其余9例中4例发热及白细胞升高,经抗感染治疗后体温下降,囊肿逐渐自行吸收;1例CT提示囊肿内出血,经非手术治疗后症状好转,痊愈出院;1例囊肿直径在25cm以上,破裂入胃,内瘘形成;2例均由于下地行走活动过于频繁囊肿破裂出血而发生失血性休克,抢救无效死亡;1例死于感染性休克。非手术组治疗有效率为86.3%(19/22)。

手术组4例急诊手术者均死亡,其中有1例失血性休克死亡,1例1个月后死于感染性休克,1例2个月后死于恶病质,1例1个月后死于胰性脑病。4例早中期手术中胆瘘1例,切口感染1例;8例择期手术中切口感染1例,术后肠梗阻2例。均经相应处理后痊愈。手术组治疗好转痊愈率为75.0%(12/16)。

### 2.2 随访

随访时间6个月至8年。非手术组中随访8例,2例分别于6个月和9个月死于胰腺炎复发,6例失访。手术治疗组随访5例,1例10个月后死于胰腺炎复发,4例失访。

## 3 讨论

急性假性囊肿多出现在急性胰腺炎(AP)发作2~3周后。据统计,AP的假性囊肿合并率为10%~27%,假性囊肿的自然消退率为7%~60%。本组非手术治疗的22例中有18例痊愈,占86.6%。说明非手术仍是主要治疗方法。1例囊肿直径在25cm以上,腹胀突然消失,胃肠减压由胃管内吸出脓液2500mL,B超及增强CT示囊肿已消失。因此推断囊肿破裂入胃,内瘘形成,相当于实施了内引流术。故急性假性囊肿有自然消退的可能,并非所有

的假性囊肿均需手术。

多数学者认为,在假性囊肿形成明确诊断后12~24周(3~6个月)后行手术治疗<sup>[1-4]</sup>。因为此时囊肿壁已较厚,便于施行各种内引流术及外引流术,成功率也较高。本组外科手术治疗16例,好转治愈12例(75.0%)。本组急诊手术者均为有胆道梗阻、囊肿内出血或脓肿形成者。本组早中期手术者,4例发现十二指肠梗阻,2例行内引流术,2例行外引流术。其中1例囊肿内出血致结肠中动脉栓塞,中结肠坏死穿孔,行囊肿外引流术、血肿清除、结肠造瘘术。1例既往曾行胃大部切除术,术前CT发现其胰头部和体尾部囊肿直径分别为29cm和27cm,行外引流术、胆囊造瘘术、空肠造瘘术、结肠造瘘术,经进一步治疗20d后,CT示胰头胰体尾部囊肿缩小,直径<3cm,囊肿内见引流管,黄疸已完全消退,好转出院。本组共4例行内引流术,手术原则是将囊肿与胃或小肠进行吻合,其中囊肿胃吻合3例。该术式适用于胃后方和胃肝之间的囊肿;囊肿空肠 Roux-en-Y 吻合1例。囊肿内引流术的主要术式有。囊肿胃吻合和囊肿空肠 Roux-en-Y 吻合术。无论何种方式,术中须有几点必须注意:(1)认真探查囊肿内是否有分隔,如存在分隔应将隔膜用手指轻柔分开,使之成为单腔再行引流术。(2)术式可根据囊肿的部位选择不同术式,但Roux-en-Y空肠祥可引流任何部位的囊肿。(3)吻合口内径要在4cm以上(5~7cm),以免吻合口狭窄;吻合口应处于囊肿最低点,以防复发可能<sup>[5]</sup>。对已形成胰瘘、经非手术疗法半年以上仍未愈合者,可行瘘管吻合,或行包括瘘管在内的胰远侧端部分切除术。累及脾脏的胰尾部假性囊肿应首选手术包括囊肿在内的胰尾或胰体尾切除术<sup>[6]</sup>。胰腺切除范围应达到狭窄胰管的近端,否则术后将导致腹痛,残胰胰腺炎的发作。

### 参考文献:

- [1] 汪训实,金炜东,张兆林,等.重症急性胰腺炎的手术时机和手术方法选择[J].中国普通外科杂志,2000,9(3):206-209.
- [2] 周晓光,吕勇.重症急性胰腺炎继发假性胰腺囊肿的诊治[J].肝胆胰外科杂志,2000,12(2):106.
- [3] 徐磐.假性胰腺囊肿25例诊治[J].医师进修杂志,2000,23(2):32-33.
- [4] 陈纪伟,贺银成.假性胰腺囊肿的外科治疗体会[J].临床外科杂志,2000,8(6):376.
- [5] 吴河水,张进祥,王春友.重症急性胰腺炎继发假性胰腺囊肿手术时机探讨[J].中华肝胆外科杂志,2005,11(5):296-298.
- [6] 邱云峰,许世吾,廖芝伟,等.胰腺假性囊肿的诊断与治疗:附36例报告[J].中国普通外科杂志,2004,13(11):874-875.