

文章编号:1005-6947(2006)10-0781-03

· 临床研究 ·

胰腺假性囊肿的外科治疗:附89例报告

汤恢煥¹, 彭创^{1,2}, 胡国潢¹, 龚学军¹, 黄建华¹

(1. 中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南 长沙 410008; 2. 湖南省人民医院 肝胆外科, 湖南 长沙 410005)

摘要:目的 探讨胰腺假性囊肿的治疗策略。方法 回顾性分析近5年湘雅医院普通外科收治的89例胰腺假性囊肿临床资料,根据囊肿部位、形成时间及囊壁厚度,采用非手术治疗20例,经皮囊肿穿刺引流7例,开腹手术62例(外引流8例、内引流45例、囊肿切除9例)。结果 全组无死亡病例,手术后并发症发生率15.9%,随访3个月至5年,复发率5.6%。结论 胰腺假性囊肿的治疗宜根据情况采用不同方式,非手术治疗适于无并发症者;急诊手术应选择外引流;囊壁成熟者,选择内引流术疗效好。

关键词: 胰腺疾病/外科学; 囊肿, 胰腺/外科学

中图分类号: R657.3; R730.269

文献标识码: A

Surgical management of pancreatic pseudocyst: a report of 89 cases

TANG Hui-huan¹, PENG Chuang^{1,2}, HU Guo-huang¹, GONG Xue-jun¹, HUANG Jian-hua¹

(1. Department of General Surgery, XiangYa Hospital, Central South University, Changsha 410008, China, 2. Department of Hepatobiliary Surgery, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, China)

Abstract: Objective To explore the appropriate strategy for the management of pancreatic pseudocyst. **Methods** A total of eighty-nine patients with pancreatic pseudocyst from Jan 2000 to Jan 2005 managed in Xiangya hospital were involved in this study for retrospective analysis. Conservative management, percutaneous tube drainage and operation therapies were choicend according to the time of pseudocyst formation, the thickness of pseudocyst wall and the location of the pseudocyst. Twenty patients were cured conservatively; 7 patients underwent percutaneous tube drainage. External drainage was performed in 8 patients, internal drainage in 45, and cyst excision in 9. **Results** There was no operative mortality. All patients were followed up for 3 months to 5 years. The incidence of complications in this patients was 15.9% (11/69), with a recurrence rate of 5.6% (5/89). **Conclusions** The treatment of pancreatic pseudocysts varied under different conditions. Pancreatic pseudocysts without complications should be treated conservatively. External drainage should be chosen in emergency operation. When the cyst is matured, internal drainage gives good results.

Key words: Pancreatic Diseases/surg; Cysts, Pancreas/surg

CLC number: R657.3; R730.269

Document code: A

胰腺假性囊肿是指含有胰液或丰富胰酶的液体积聚,不具上皮细胞的纤维素膜包裹的胰腺囊性肿块。主要由急、慢性胰腺炎或胰腺外伤引起。虽然介入治疗和内镜技术治疗的发展使得胰腺假性囊肿的处理有了新方法的选择,但就合理选择理想

的治疗方式上各家意见尚不一致。本文回顾性分析中南大学湘雅医院普通外科2000—2005年间收治的89例病例的临床资料,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男56例,女33例;年龄7~76岁,中位年龄48岁。发病原因:急性胰腺炎70例(78.6%),慢性胰腺炎4例(4.5%),胰腺外伤9例

收稿日期:2006-08-03; 修订日期:2006-09-16。

作者简介:汤恢煥,男,湖南益阳人,中南大学湘雅医院主任医师,主要从事肝胆胰疾病方面的研究。

通讯作者:汤恢煥 E-mail:tanghuihuan@163.com。

(10.1%),原因不明6例(6.7%)。临床表现包括不同程度腹痛、腹胀、体重下降、上腹部包块、恶心、呕吐等症状。

1.2 辅助检查及诊断

全组均行B超、CT检测,囊肿最大径为3.5~22cm,平均(12.2±5.3)cm。其中<6cm者18例,6~10cm者24例,>10cm者47例,囊肿位于胰头部20例(22.5%),胰体尾部69例(77.5%)。单发囊肿70例(78.7%),多发囊肿19例(21.3%)。

1.3 治疗方法

1.3.1 非手术治疗 20例行保守治疗,包括禁食、补液、抗感染、使用善宁或施他宁等生长抑素抑制胰酶分泌5~10d,症状好转囊肿缩小后出院,行期待疗法(expectant approach)即B超随访,对症治疗。

1.3.2 手术治疗 69例假性胰腺囊肿采用外科

治疗,包括急诊或早期手术17例(穿刺引流7例、开腹外引流7例、内引流3例),择期开腹手术52例(内引流42例、囊肿手术切除9例、外引流1例)。

2 结果

2.1 手术并发症

全组并发症发生率15.9%(11/69),包括胰痿5例、出血2例、脓肿4例(附表),均经内科或再次手术治愈。

2.2 随访

全部病例均获3个月~5年的随访,无死亡病例。5例复发,复发率为5.6%(5/89),其中1例囊肿胃吻合术因吻合口闭塞于术后3个月复发,经再次手术治愈,其他4例,直径小于5cm、无自觉症状,均经保守治疗后囊肿消失。

附表 胰腺假性囊肿不同治疗方法的并发症和复发(例)

治疗方式	例数	并发症			复发时间(月)
		胰痿	出血	脓肿	
保守治疗	20	0	0	0	2(4,9)
经皮囊肿穿刺引流	7	2	0	2	1(30)
外引流术	8	3	1	0	1(12)
囊肿胃吻合术	17	0	1	0	1(3)
囊肿空肠 Roux-en-Y 吻合术	26	0	0	1	0
囊肿十二指肠吻合术	2	0	0	0	0
囊肿切除术	9	0	0	1	0

3 讨论

3.1 非手术治疗

文献报道^[1]急性胰腺炎后胰腺假性囊肿自然消失率差异很大,约7%~85%不等,这可能与作者们收治病例的严重程度不同有关。Vitas等^[2]报道约半数无症状病例积液可自行吸收,并提出期待疗法(expectant approach),但期待疗法有发生囊肿出血、穿孔、消化道梗阻等严重并发症之可能,本组20例急性胰腺炎后胰腺假性囊肿(占22.5%)保守治疗治愈,未发生并发症,仅2例复发,亦非手术治愈。故笔者认为对无症状病例可以采用非手术

治疗,动态观察病情变化,若出现严重并发症,及时中转手术。

3.2 手术治疗

手术方式的选择应根据患者的具体情况而定。(1)急诊手术:适用于出现严重并发症病例,如囊肿破裂、出血、继发感染形成脓肿/败血症等,多选择外引流术。外引流术有形成瘘管、丢失体液等缺点,但方法简单,可迅速改善病情、挽救生命;本组3例外院转入病人因囊肿破裂并感染行急诊手术外引流,其中1例形成胰痿,1例因过早拔除引流管后复发,均经再次手术治愈。(2)早期手术:为症状出现48h内之手术,适用于囊肿对周围脏器有压迫

症状,如黄疸、胃肠道梗阻、门静脉高压等,可选择经皮囊肿穿刺置管引流、开腹外引流。经皮穿刺置管引流术操作简单、创伤小,可多次治疗,但不能清除坏死组织,对多发囊肿、有室隔囊肿及伴胰管狭窄者效果不佳,穿刺引流失败则选择外引流手术。

(3)择期手术:适应于直径超过6cm,有成熟囊壁者,可采用内引流术,术式包括囊肿空肠 Roux-en-Y 吻合、胃后壁囊肿吻合和囊肿十二指肠吻合。内引流术并发症少,复发率低,其缺点是须待囊肿"成熟"后才能手术。本组择期内引流42例,疗效较好,仅1例因吻合口小而复发。对于体尾部的慢性胰腺多发性假性囊肿,难以排除囊性肿瘤或合并胰源性门静脉高压症者可选择囊肿切除术。本组行囊肿切除9例:2例为多发囊肿,4例难以排除囊性肿瘤,3例术前胃镜及CT检查示胃底食管下段静脉曲张、脾门血管扩张,脾大而无肝硬化,术中见囊壁包括脾脏、网膜、胰体尾部等,经切除部分囊壁、脾脏或脾脏+胰体尾部,均治愈。

近年有报道^[3-5]经内镜或腹腔镜行囊肿胃、囊肿十二指肠吻合或经十二指肠乳头引流术,其创伤小,恢复快,死亡率低。但仍存在出血、穿孔、感染和支架管堵塞、移位等并发症,有待进一步改善和实践。

无论何种引流术式,均应做到引流通畅^[6-7],应注意吻合口够大和低位吻合,本组中因内引流术后复发而再次手术的病例,术中发现其吻合口几乎已闭塞。再者,术中探查囊肿发现有隔膜者先切开隔膜,再行内引流术。本组1例胰体尾部2个假性囊

肿,先将囊肿吻合形成单腔再行引流术,效果满意。假性囊肿"壁"是周围器官的壁,故囊肿不可能完全切除,术中不宜强行分离囊肿壁,否则易损伤横结肠造成粪漏。胰酶和感染侵蚀对血管壁弹力层破坏是并发大出血的主要原因,故结扎血管止血时应远离炎症区域。另外,胰腺分离(pancreas divisum即主胰管和副胰管不相汇接,分别开口于十二指肠的先天畸形)易发生胰腺炎,在处理慢性胰腺假性囊肿时应注意这种变异的可能。

参考文献:

- [1] Cooperman AM. An overview of pancreatic pseudocysts: the emperor's new clothes revisited [J]. Surg Clin North Am, 2001, 81(2):391-397.
- [2] Vitas GJ, Sarr MG. Selected management of pancreatic pseudocysts: operative versus expectant management [J]. Surgery, 1992, 11(2):123-110.
- [3] 郭学刚, 邓勇, 孙安花, 等. 假性胰腺囊肿的内镜治疗 [J]. 中华消化内镜杂志, 2003, 20(4):256-259.
- [4] 罗建强, 梁中晓, 黄顺荣. 腹腔镜手术治疗胰腺假性囊肿六例的体会 [J]. 中华普通外科杂志, 2005, 20(3):199.
- [5] Tsuei BJ, Schwartz RW. Current management of pancreatic pseudocysts [J]. Current Surgery, 2003, 60(6):587-590.
- [6] 薛军, 杨东东, 屈明, 等. 胰腺假性囊肿的治疗体会 [J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(3):186-187.
- [7] 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.

《中国药学大辞典》(2007年)征订启事

《中国药学大辞典》是我国第一部收录词量最大的药学辞典,收集词汇近30000条,涉及药用动物植物矿物、中药和方剂、药用化学物质、化学药物、药剂学、药理学、药物化学、中药学和生药学、微生物药学、生物药学、药物分析、药理学和毒理学、医院药学、临床药学、药学史、药事管理、信息科学、药学相关学科和专业、技术和设备、教育学名词等方面内容。堪称我国药学学科的百科全书。该书是中医药科研、临床、教学、制药、药剂、药政管理等人员必备的工具书和参考书。零售价:352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。