

文章编号:1005-6947(2006)11-0810-03

· 胰腺外科专题研究 ·

胰头肿块型胰腺炎的诊治体会

石全¹, 陈景繁², 龙晨蒙¹

(1. 柳州医学高等专科学校第一附属医院 肿瘤外科, 广西 柳州 545002; 2. 广西省柳州市中医院 肝胆外科, 广西 柳州 545001)

摘要:目的 探讨胰头肿块型胰腺炎(CPMHP)的诊治方法。方法 分析29例经手术、病理检查证实为CPMHP患者的临床资料。结果 29例中有嗜酒史16例, 胆囊结石史12例, 病因不明1例。诊断采用实验室检查, CT或螺旋CT检查, PTC或ERCP检查; 术前诊断为CPMHP 21例、胰头癌8例; 术中穿刺活检均诊断为CPMHP。29例均行手术治疗, 包括胰十二指肠切除术11例, 保留十二指肠的胰头次全切除术6例, 胆总管探查术12例。术后胰瘘发生率为5.9%, 无手术死亡。29例平均随访5年, 1例未行胰头切除者5年后发现胰头癌, 1例术后7年死于糖尿病并发症。结论 该病与胰头癌鉴别较困难, 结合临床特点、CT和ERCP检查对鉴别有一定帮助, 术中对肿块进行活检有较高的鉴别价值。由于该病可发生癌变, 提倡以手术切除胰头肿块为宜。

关键词: 胰腺炎/诊断; 胰腺肿瘤/外科学; 诊断. 鉴别

中图分类号: R576; R735.9

文献标识码: A

Diagnosis and treatment of chronic pancreatitis with mass in the head of pancreas

SHI Quan¹, CHEN Jing-fan², LON Chen-meng¹

(1. Department of Cancer Surgery, the First Affiliated, Hospital Liuzhou Medical College, Liuzhou Guangxi 545002, China; 2. Department of Hepatobiliary Surgery, Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou, Guangxi 545001, China)

Abstract: **Objective** To study the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis with mass in the head of pancreas (CPMHP). **Methods** The clinical material of 29 patients of CPMHP confirmed by operation and pathology were analyzed. **Results** In the 29 cases, habitual alcohol consumption accounted for 16 cases, cholelithiasis for 12 cases and idiopathic pancreatitis for 1 case. The diagnostic methods included laboratory examination, CT or helical CT, PTC or ERCP. Before operation, 21 cases were diagnosed as CPMHP and 8 cases were diagnosed as carcinoma of pancreatic head (PhCa), but all of the patients were diagnosed as CPMHP by intraoperative biopsy. All of the 29 patients received operation, including Whipple's operation in 11 cases, Beger's operation in 6 cases, and choledochotomy in 12 cases. After operation, the pancreatic fistula rate was 5.9%, and there was no operative death in this series. All of the patients were followed up for a mean of 5 years. One case was found to have PhCa at re-operation 5 years later, and one case died of diabetetic complication after 7 years. **Conclusions** It is very difficult to differentiate between PhCa and CPMHP, but the clinical features in combination with CT and ERCP findings are helpful, while intraoperative biopsy is the most sensitive method of differentiation. Since CPMHP can undergo cancerous change, it is advised that a mass in the head of pancreas should be removed by surgery.

Key words: Pancreatitis/diag; Pancreatic Neoplasms/surg; Diagnosis, Differentiation

CLC number: R576; R735.9

Document code: A

收稿日期:2006-09-12; 修订日期:2006-09-30。

作者简介:石全,男,广西柳州人,柳州医学高等专科学校第一附属医院副主任医师,主要从事肝胆胰外科方面的研究。

通讯作者:石全 E-mail:shquanlz@tom.com。

胰头肿块型胰腺炎(chronic pancreatitis with mass in the head of pancreas, CPMHP)是慢性胰腺炎的一种特殊类型,其临床表现与胰头癌相似。由于该病与胰头癌鉴别较困难,且被视为癌前期病变,目前多主张手术治疗。1995年3月—2005年7月,笔者所在两所医院共手术治疗 CPMHP 29例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 23 例,女 6 例。年龄 38 ~ 63 (平均 49.3) 岁。主要临床表现为:上腹部隐胀不适或疼痛 27 例(经常性 24 例、偶发 3 例),伴有腰背牵涉痛 6 例,黄疸、食欲不振、乏力 23 例,体重减轻 9 例。3 例伴 2 ~ 5 个月的稀烂便,每天 3 ~ 5 次,其中 1 例粪有油光;2 例伴有 38 ~ 39℃ 发热。入院前病程 16d 至 3 年,中位数病程 4 个月。有长期饮酒史 16 例,胆囊结石史 12 例,病因不明 1 例。有酒精性急性胰腺炎发作史 1 例。

1.2 辅助检查及诊断

1.2.1 实验室检查 全部患者术前血、尿淀粉酶检测均在正常值范围,23 例血清总胆红素升高达 46 ~ 139 $\mu\text{mol/L}$ 、直接胆红素升高达 31 ~ 93 $\mu\text{mol/L}$;2 例血糖升高分别达 7.5 mmol/L 和 11 mmol/L。血清糖链抗原(CA19-9)和血清癌胚抗原(CEA)检测均在正常值范围。

1.2.2 影像学检查 29 例术前行 CT 或螺旋 CT 检查,均发现胰头占位性病灶,无包绕胰周血管征象,4 例见胰头病灶周围毛刺征,2 例见胰腺钙化斑,1 例有胰管结石。12 例有胆囊结石,其中 5 例伴胆总管结石。术前行经皮肝穿刺胆道造影术(PTC)18 例,内窥镜下胆胰管造影术(ERCP)11 例。CT, PTC, ERCP 检查结果示,伴有胰管、胆道扩张者 16 例,胰管扩张 4 例,胆道扩张 7 例,无胰管、胆道扩张 2 例。

1.2.3 术前诊断 术前诊断为 CPMHP 21 例,胰头癌 8 例;其中 12 例诊断伴有胆石症。

1.3 治疗

29 例均施行剖腹探查,采用美国产 Gallini 活检枪行胰头肿块穿刺活检,获取肿块内组织 2 ~ 3 处,

术中送快速病理检查,报告均符合慢性胰腺炎。对其中 11 例伴胰管、胆道扩张者行胰十二指肠切除术,Child 法重建消化道;4 例伴胰管扩张及 2 例无胰管胆道扩张者行 Beger 法保留十二指肠的胰头次全切除术^[1]。术中发现 3 例胰头部炎性肿块与门静脉或和肠系膜上静脉有粘连,但均可分离。12 例伴有胆石症者行胆囊切除、胆总管探查 T 管引流术。

2 结果

2.1 术后并发症

29 例术后腹胀、腹痛减轻或消失,黄疸消退。胰十二指肠切除术后出现单纯胰瘘 1 例,胰瘘发生率占胰腺切除者的 5.9% (1/17);上消化道出血 2 例,均经保守治疗治愈。本组无围手术期死亡。

2.2 术后病理检查

切除胰头肿块标本共 17 例,术后行常规石蜡切片病理检查,均诊断为慢性胰腺炎,无合并胰腺癌。

2.3 随访及疗效

29 例(100%)术后均随访 1 ~ 11 年,平均 5 年。行胆总管探查术者中,1 例术后 63 个月因梗阻性黄疸再手术,术中行胰头肿块穿刺活检,病理诊断为胰头癌,行姑息性胆肠、胃肠吻合术,于再手术后 9 个月死亡;另 1 例于术后 7 年死于糖尿病并发心肌梗塞。其余 27 例已健存 1 ~ 11 年,中位数生存数为 5 年,5 年生存率 100% (15/15)。

3 讨论

胰头肿块型胰腺炎是慢性胰腺炎的一种特殊类型,发生率约占慢性胰腺炎的三分之一^[2]。由于炎性包块位于胰头部,可阻塞或压迫主胰管、胆总管、十二指肠,并可与门静脉、肠系膜上静脉等周围组织器官发生炎性粘连。故该病不仅可有慢性胰腺炎内、外分泌功能不全的临床表现,还易出现梗阻性黄疸。以往胰头肿块伴梗阻性黄疸多见于胰头癌。随着生活水平的提高,长期饮酒或胆囊结石导致的慢性胰腺炎增多,胰头肿块型病例亦多见。本组 23 例伴有梗阻性黄疸,其中 11 例为长期嗜酒且无胆囊结石、胆管结石者。由于该病与胰头癌的

临床表现相似,鉴别较困难,本组术前有8例误诊为胰头癌,误诊率达27.6%(8/29)。分析本组29例的临床资料,笔者发现CPMHP与胰头癌有以下不同的临床特点:(1)发病年龄较轻,本组平均发病年龄为49.3岁,且有多年嗜酒史或胆囊结石史。(2)非胆石症所致的上腹部不适或疼痛常重于胰头癌。(3)梗阻性黄疸可波动,而非进行性加重。本组术前经输液等治疗,有17例黄疸患者的血清胆红素值下降,其中5例酒精性胰腺炎的血清胆红素值明显降低、黄疸消退。

合理运用各种影像学检查有助于CPMHP的诊断和鉴别诊断。CT检查可客观显示胰腺的各种病变,如胰头肿块、胆胰管扩张、胆胰管结石、胰腺钙化及有无胰周侵犯和淋巴结肿大;而螺旋CT增强扫描目前被认为是术前评价胰头占位性病变可否切除的最准确的影像学检查法。PTC和ERCP检查可显示胆管、胰管的狭窄与扩张。ERCP检查时,还可抽取胰液进行细胞学检查,如发现肿瘤细胞可明确有无合并胰腺癌。结合本组29例术前CT,PTC,ERCP检查和术中探查所见,笔者体会,下列特点有助于与胰头癌鉴别:(1)CT检查,CPMHP有的可见到胰腺钙化斑、结石、囊肿特征性影像,有的可见胰头病灶周围毛刺状炎性粘连征。(2)PTC和ERCP检查,慢性胰腺炎属压迫性胆管狭窄,显长而光滑的鸟嘴样影像,胰管易显不规则扩张,可显串珠状;胰头癌属侵蚀性胆管狭窄,显短而粗糙的虫噬样影像,胰管常单处狭窄及连续扩张。(3)术前在B超或CT引导下对胰头肿块行经皮细针穿刺细胞学检查,有助于明确诊断。但此检查反复穿刺有发生胰痿、内出血及损伤周围组织器官的危险,且假阴性率较高。本组29例均在剖腹探查中采用活检枪行胰头肿块穿刺活检明确诊断。

治疗慢性胰腺炎的手术方式包括引流和切除两类。国内以往慢性胰腺炎的病因多为胆源性,行胆道探查和手术清除结石对胆胰壶腹部的梗阻后慢性胰腺炎的临床症状亦能获得缓解,加之此类手术创伤小,故通常是被首选^[3]。本组对12例胆源性患者行胆囊切除、胆总管探查T管引流术,随访效果良好,仅1例术后5年再手术发现胰头肿块癌

变,另1例术后7年死于糖尿病并发症。Noda等^[4]对2015例慢性胰腺炎进行了长期观察,有2.8%的患者发生胰腺癌;认为该病是癌前期病变。手术切除胰头肿块和施行胰肠吻合内引流,可使胰管重新获得畅通的排泄而控制慢性胰腺炎的疾病进程,防止胰头炎性肿块在漫长的病程中发生癌变。胰十二指肠切除术于1946年被首次报道用于治疗慢性钙化性胰腺炎;目前该手术的成功率和安全性已明显提高,近年来被认为是治疗胰头肿块型胰腺炎的标准术式^[3,5-6]。Beger法保留十二指肠的胰头次全切除术与胰十二指肠切除术相比,不仅手术范围较小,且保留了胃、十二指肠和胆道的正常通道,因此更符合生理。但对高度怀疑而不能排除癌变者,宜选择行胰十二指肠切除术。本组11例行胰十二指肠切除术,6例行Beger法保留十二指肠的胰头次全切除术,术后发生胰痿仅1例,经保守治疗治愈,效果满意。

总之,胰头肿块型胰腺炎与胰头癌鉴别较困难。CA19-9等肿瘤标志物血清检查敏感度亦不高。对鉴别困难者,进行细胞学、病理学检查是明确诊断的关键。由于该病在漫长的病程中可能癌变,故提倡以手术切除胰头肿块为宜。

参考文献:

- [1] 田雨霖. 胰腺外科手术学[M]. 沈阳: 沈阳出版社, 1995. 173-175.
- [2] Beger HG, Schlosser W, Friess HM, *et al.* Duodenum-preserving head resection in chronic pancreatitis changes the natural course of the disease: a single-center 26-year experience[J]. *Ann Surg*, 1999, 230(4): 512-523.
- [3] 赵玉沛, 李秉璐. 胰头肿块型慢性胰腺炎的外科治疗[J]. *肝胆外科杂志*, 2004, 12(2): 87, 125.
- [4] Noda K, Takeuchi K, Ibuki E, *et al.* Pancretic caeli superimposed upon slow growing pancreatic cancer[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 1996, 11(1): 97-101.
- [5] 李秉璐, 廖泉, 赵玉沛. 23例胰头肿块型胰腺炎的诊治分析[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2002, 8(2): 81-83.
- [6] 何少武, 胡先贵, 金钢. 肿块型慢性胰腺炎的诊治[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(6): 445-447.