

文章编号:1005-6947(2006)02-0134-03

· 临床研究 ·

十二指肠乳头癌的诊断与外科治疗

杜晓辉, 李荣, 蒋彦永, 陈凇

(解放军总医院 普通外科, 北京 100853)

摘要: **目的** 探讨十二指肠乳头癌的早期诊断及治疗。**方法** 回顾性分析 10 年间收治的 71 例经手术及病理证实的十二指肠乳头癌患者的临床资料。**结果** 十二指肠乳头癌主要以进行性无痛性黄疸(57 例)、上腹部隐痛(10 例)及上消化道出血(4 例)为首发临床表现。术前纤维十二指肠镜确诊率为 96.8%, 逆行性胆胰管造影(ERCP)阳性率为 100.0%, 磁共振胰胆管显像(MRCP)为 83.3%, B 超为 85.9%, CT 为 72.3%。46 例行胰十二指肠切除术(Whipple 术), 22 例行十二指肠乳头癌局部切除术, 3 例行姑息性胆肠吻合术。Whipple 术及局部切除术术后的 3 年生存率分别为 43.9% 和 44.4%; 5 年生存率分别为 31.7% 和 33.3%。**结论** 纤维十二指肠镜检查 and ERCP, MRCP 是诊断十二指肠乳头癌的有效方法, 早期诊断、早期选择合理的根治性切除手术是治疗的关键。

关键词: 十二指肠肿瘤/外科学; 十二指肠肿瘤/诊断

中图分类号: R735.31 **文献标识码:** A

Diagnosis and surgical treatment of duodenal papilla carcinoma

DU Xiao-hui, LI Rong, JIANG Yan-yong, CHEN Lin

(Department of General Surgery, the General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract: **Objective** To investigate the early diagnosis and treatment of duodenal papilla carcinoma. **Methods** The clinical data of 71 patients with duodenal papilla carcinoma were analyzed retrospectively. **Results** Painless jaundice (57 cases), discomfort of upper abdomen (10 cases) and hemorrhage of upper digestive tract (4 cases) were the initial main clinical symptoms. The correct diagnostic rate for preoperative examinations were: ERCP in 100%, duodenoscopy in 96.8%, MRCP in 83.3%, BUS in 85.9% and CT in 72.3% of cases. Forty-six cases underwent pancreatoduodenectomy, 22 cases received local resection, and the remaining 3 cases were treated by palliative surgery. The 3-year survival rate of Whipple operation and local resection was 43.9% and 44.4% respectively, and the 5-year survival rate was 31.7% and 33.3% respectively. **Conclusions** Duodenoscopy, ERCP and MRCP are the major effective diagnostic methods for duodenal papilla carcinoma. Early diagnosis and early selection of rational radical operation are essential for successful treatment of this condition.

Key words: Duodenal Neoplasms/surg; Duodenal Neoplasms/diag

CLC number: R735.31 **Document code:** A

十二指肠乳头癌临床少见,其在临床诊断及尸检病理诊断的肿瘤中分别占 0.01% 及 0.2%^[1]。我院于 1992—2002 年收治经手术和病理证实的十二指肠乳头癌 71 例,现就其临床表现、诊断及外科

治疗进行探讨,企以提高十二指肠乳头癌的诊治水平。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 46 例,女 25 例,男女之比 1.8:1.0;年龄 29~80(平均 54.2)岁。肿瘤均发生在十二指肠乳头部位。

收稿日期:2005-04-03; 修订日期:2006-01-06。

作者简介:杜晓辉,男,北京人,解放军总医院主治医师,博士,主要从事胃肠道肿瘤的早期诊断与综合治疗方面的研究。

通讯作者:杜晓辉 E-mail:duxiaohui@301hospital.com.cn。

1.2 临床表现及术前诊断方法

本组病例的首发症状分别是黄疸 57 例,上腹部隐痛 10 例,上消化道出血 4 例。全组实施纤维十二指肠镜检查 62 例次,确诊 60 例,诊断准确率为 96.8%;逆行性胰胆管造影(ERCP)47 例次,全部(100%)确诊;磁共振胆胰管显像(MRCP)12 例,确诊 10 例,诊断准确率为 83.3%。71 例均行 B 超检查,其中 61 例显示肝内、外胆管扩张,提示低位胆道梗阻,阳性率为 85.9%。65 例行 CT 检查,其中 47 例提示低位胆道梗阻并发现十二指肠降段占位病变,阳性率为 72.3%。

1.3 手术方式

行胰十二指肠切除(Whipple)术 46 例(64.8%),行十二指肠乳头癌局部切除术 22 例(31.0%),因肿瘤广泛转移无法根治性切除而行姑息性胆-肠吻合术 3 例(4.2%)。

2 结果

2.1 病理检查结果

腺癌 67 例,乳头状瘤局部癌变 4 例。20 例伴淋巴结转移。

2.2 手术并发症及处理结果

本组无手术中死亡病例。术后发生并发症共 18 例,其中 Whipple 术 16 例,发生率为 34.8%,包括胰瘘 8 例,腹腔及切口感染 6 例,出血 2 例。对症状较轻的 7 例胰瘘经腹腔双套管持续冲洗结合静脉滴注施他宁治疗 2~3 周后痊愈;4 例切口感染经换药及局部紫外线照射处理后痊愈;1 例胃应激性溃疡出血经内科治疗痊愈,1 例腹腔出血经急诊行肝动脉介入栓塞治疗而愈。此外,有 1 例胰瘘及 2 例术后持续高热考虑腹腔感染患者行第 2 次剖腹探查术,术中发现 2 例腹腔感染患者均为胆管-空肠吻合口漏,腹腔大量脓液,给予腹腔冲洗及局部放置双套管持续冲洗处理后,其中 1 例腹腔严重感染者术后 1 周因感染性休克死亡,另 1 例腹腔感染患者及胰漏患者痊愈。十二指肠乳头癌局部切除术后发生并发症 2 例,发生率为 9.1%;其中 1 例腹腔感染患者经腹腔双套管持续冲洗结合静脉滴注施他宁后痊愈;另 1 例腹腔感染者术后 6d 出现感染性休克,经急诊剖腹探查、腹腔感染灶清除、充分

引流等处理后痊愈。

2.3 随访

本组 62 例获随访,随诊率为 87.3%(62/71)。Whipple 术及局部切除术术后的 3 年生存率分别为 43.9% 和 44.4%;5 年生存率分别为 31.7% 和 33.3%。姑息性胆肠吻合术患者中 1 例术后 2d 死于急性心肌梗死,另 2 例分别于术后 1 个月和 8 个月死于肿瘤广泛转移。

3 讨论

十二指肠乳头癌由于病变位置特殊,一般早期即可引起胆道下段梗阻症状,临床表现为进行性无痛性黄疸。本组病例中 80.3%(57/71)以黄疸为首发症状。

无创的 B 超、CT 及 MRCP 检查对于十二指肠乳头癌在诊断上可起筛选作用,通过 ERCP、十二指肠镜及乳头活检可确诊。尤其 ERCP 对黄疸患者还可在插管成功的基础上行鼻胆管引流,从而解除梗阻性黄疸及肝损害,提高手术耐受力。本组有 16 例严重梗阻性黄疸患者术前行 ERCP 并鼻胆管引流,2 周后复查总胆红素(TB)及直接胆红素(DB)均明显降低,肝功能指标亦有下降趋势,术后均顺利恢复。MRCP 能准确显示梗阻部位,如能显示胆管或胰管同时扩张即可明确乳头部梗阻,但其缺点是对肿瘤直径 < 1 cm,胆管下段未完全梗阻的患者难以找到直接证据。文献报道经胰十二指肠上后动脉或胰十二指肠下动脉的超选择动脉造影,对判断十二指肠乳头癌的进展程度有帮助,对有无十二指肠及胰腺浸润的确诊率分别达 77.4% 和 87.1%。

手术是十二指肠乳头癌的首选治疗方法。术前需要纠正贫血及低蛋白血症,对合并黄疸者于术前肌注维生素 K₁ 可以改善凝血功能。本组 57 例合并黄疸的患者于术前肌注维生素 K₁,术中证实可以减少术野渗血。十二指肠乳头癌以直接浸润邻近脏器和淋巴途径转移为主,浸润转移和肿瘤大小无明显关系,存在“跳跃”转移的生物学特性。所以 Whipple 手术是十二指肠乳头癌的首选术式,其 5 年生存率为 25%~37%^[1-4],十二指肠乳头癌症状出现早,易于早期发现,故手术切除率高。本组

64.8%行此术式。与姑息性手术相比, Whipple 手术不但能完整切除肿瘤、彻底清扫肝十二指肠韧带和胰腺周围淋巴结,而且还可以避免因肿瘤生长、糜烂、消化道出血引起的并发症及肿瘤转移引起的顽固性疼痛,故可提高患者生存质量。本术式的要点是尽量少残留肝外胆管以及切除全部幽门。这样既可降低肿瘤术后复发率,又可减少术后胃潴留及出血等并发症。

十二指肠乳头癌局部切除术具有手术病死率低及术后并发症少等优点,但对恶性肿瘤而言一般并非为根治性手术,故必须严格掌握适应证。本组中22例局部切除患者的3年和5年生存率与 Whipple 术相似,而手术并发症的发生率仅为9.1%,明显低于 Whipple 术的34.8%。结合国内外文献^[5,6]及本组局部切除手术经验,笔者认为十二指肠乳头癌局部切除术适应证为:(1)肿瘤直径 $< 2\text{ cm}$,且分化程度高或良性肿瘤局灶恶变,术中肿瘤切除后切缘活检阴性,无淋巴结及远隔脏器转移;(2)高龄、体质差、有严重合并症的高危因素患者。手术要点:(1)十二指肠降部前壁纵形切开 $5 \sim 7\text{ cm}$,不宜过长。由于浆膜下血供丰富,需要严格电凝止血或结扎止血以防止血肿形成影响愈合导致术后发生十二指肠漏。(2)切除范围距离肿瘤边缘 $0.5 \sim 1.0\text{ cm}$ 。胆管与胰管开口整形时用5-0可吸收线间断缝合,保证胆胰管末端与十二指肠后壁严密缝合,

使其完全上皮化;同时胆胰管内放置引流管,以避免术后胆、胰痿及吻合口狭窄等并发症。(3)术中常规做肠、胆管、胰管三处切缘冷冻病理检查,若发现肿瘤残留,则应扩大切除范围或改行 Whipple 手术。

参考文献:

- [1] Allema JH, Reinders ME, Gulik TM, *et al.* Results of pancreaticoduodenectomy for ampullary carcinoma and analysis of prognostic factor for survival [J]. *Surg*, 1995, 117(3): 247 - 253.
- [2] 原春辉,刘永峰,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.
- [3] 杜晓辉,李荣,宋少柏,等.原发性十二指肠癌101例的诊断和治疗[J].中华胃肠外科杂志,2003,6(4): 27 - 219.
- [4] 王彬,陈平.十二指肠乳头癌的诊断与外科治疗:附48例报告[J].中国普通外科杂志,2004,13(10): 761 - 763.
- [5] Quirk DM, Rattner DW, Fernandez-del Castillo C, *et al.* The use of endoscopic ultrasonography to reduce the cost of treating ampullary tumors [J]. *Gastrointest Endosc*, 1997, 46(4): 334 - 337.
- [6] 李明杰,郑英健,何涛.局部切除术治疗十二指肠乳头肿瘤[J].中国普通外科杂志,2004,13(6): 432 - 437.

第十一届全国普通外科学术会议征文通知

中华普通外科杂志编辑部将于2006年7月下旬在内蒙古呼和浩特市召开“第十一届全国普通外科学术会议”。本次会议将围绕普通外科手术并发症与外科再手术的主题就普通外科临床与基础研究、外科并发症、以及外科再手术等问题进行研讨。会议邀请国内外著名外科专家,对热点问题做专题演讲,参会代表进行学术交流,经验介绍、开展讨论。

征文内容:(1)腹部外科手术并发症和外科再手术经验;(2)普通外科的新进展、新诊断、新技术、新方法、新手术、新经验;(3)临床研究、基础研究、实验研究;手术适应证、禁忌证问题;(4)腹腔镜手术;(5)肿瘤的放化疗;(6)手术并发症和再手术的营养支持;(7)手术并发症和再手术的护理等。

征文要求:(1)请将未公开发表的论文全文以及800字以内的中文摘要各1份,并附拷贝软盘,寄到100034北京西城区阜内大街133号齐老师收,联系电话:010-66168321转3126,010-66164704;(2)来稿请注明单位、作者姓名、邮编及联系电话(请自留底稿,恕不退稿),请在信封左下角注明“普外会议征文”字样。参会代表将获得国家级继续医学教育一类学分;(3)截稿日期:2006年6月30日。