

·论著·

胰腺体尾部肿瘤的术式选择

蔡文松 徐波 温敏杰 伍兆锋 夏金堂

【摘要】 目的 探讨不同类型胰腺体尾部肿瘤手术方式的选择。**方法** 回顾性分析我院2003年1月至2008年12月收治的25例胰腺体尾部肿瘤的临床资料。**结果** 25例中男16例,女9例。上腹饱胀不适及腰背部疼痛为最主要的症状。25例患者均行手术治疗,其中行胰体尾+脾+胃部分切除1例,胰体尾切除+脾切除9例,保留脾脏的胰体尾切除3例,胰腺节段切除3例,肿物局部切除1例,其余行肿瘤活检术。**结论** 对胰腺体尾部肿瘤,应采取个体化的手术方式。恶性肿瘤强调根治性,良性肿瘤则应强调保护周围脏器和胰腺功能。

【关键词】 胰腺肿瘤;治疗;手术

Operation types for tumors of the pancreatic body and tail CAI Wen-song, XU Bo, WEN Min-jie, WU Zhao-feng, XIA Jin-tang. Department of General Surgery, the First Municipal People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou 510180, China

Corresponding author: XIA Jin-tang, Email: caiwensong@gmail.com

【Abstract】 Objective To explore the operation types for different types of tumors of pancreatic body and tail. **Methods** The clinical data of 25 patients in our hospital with tumors of pancreatic body and tail from January 2003 to December 2008 were analyzed retrospectively. **Results** There were 16 males and 9 females in these patients. Among them, abdominal distension, lumbago and notalgia were the most common clinical symptoms. All the patients received surgical treatments including 1 case of distal pancreas, spleen and partial stomach resection, 9 cases of distal pancreas and spleen resection, 3 cases of spleen-preserving distal pancreatectomy, 3 cases of segmental pancreatectomy, 1 case of tumor local resection, and 8 cases of tumor biopsy. **Conclusions** It is very important to select an individual surgical treatment for each tumor of the pancreatic body and tail. For malignant tumors, radical cure is the most important thing; while for benign tumors, saving the pancreas function and peripheral organs should be above other considerations.

【Key words】 Pancreatic neoplasm; Treatment; Operation

胰腺体尾部肿瘤常起病隐匿,早期确诊困难。无论良性还是恶性,手术治疗目前仍是胰腺体尾部肿瘤最佳的治疗方式。与胰头部肿瘤比较,胰腺体尾部肿瘤无论是局部解剖关系还是病理类型构成均明显不同,故手术治疗也有其自身特点。本文对2003年1月至2008年12月我院收治的胰腺体尾部肿瘤共25例进行回顾性分析。

资料与方法

一、一般资料

本组病例中,男16例,女9例,平均年龄51(23~70)岁。主要临床表现包括上腹饱胀不适、腰背部疼痛、上腹部疼痛、体重明显下降、腹部包块,有2例无症状体检时发现。所有病例均行血清CA19-9和

CEA检查,CA19-9阳性者11例,CEA阳性者6例。

本组患者均行B超和CT检查。B超检出胰体尾部占位者18例(72%),25例(100%)CT均提示胰腺体尾部占位病变,其中术前CT诊断为胰腺癌14例,胰腺囊腺瘤9例,胰腺假性囊肿1例,胰腺实性假乳头状瘤1例。

二、方法

所有病例均行手术治疗,8例因肿瘤广泛转移,仅行活检术,行胰体尾+脾+胃部分切除1例,胰体尾切除+脾切除9例,保留脾脏(及脾血管)的胰体尾切除3例,胰腺节段切除+胰腺空肠吻合3例,肿物局部切除1例。术中冰冻病理结果提示为恶性肿瘤17例,良性肿瘤8例。

结 果

无法手术切除的8例中,石蜡切片病理结果为导管腺癌7例,黏液性囊腺瘤1例。手术切除的肿物大小为3cm×2cm×2cm至25cm×16cm×12cm。术后均

行石蜡切片病理检查,其中导管腺癌5例,黏液性囊腺癌3例(其中黏液性囊腺瘤局部恶变1例),浆液性囊腺瘤4例,黏液性囊腺瘤3例,实性假乳头状瘤2例。

术后并发症:胰漏6例,肺部感染及伤口感染各1例,均经非手术治疗后治愈,无围术期死亡。

术后通过门诊(检查项目为B超或CT)及电话随访。除1例失访外,其余24例均获长期随访(随访时间2个月至6年)。7例良性病变者及2例实性假乳头状瘤,术后均存活至今,无肿瘤复发。1例浆液性囊腺瘤局部恶变及2例浆液性囊腺癌中,2例存活至今(存活期分别为4年、2年),1例术后2年因肿瘤复发广泛转移死亡,4例导管腺癌术后存活时间为10~20个月,无法手术切除的8例恶性患者术后存活均未超过6个月。

讨 论

手术切除目前仍是治愈胰体尾部肿瘤的唯一选择。与胰头肿瘤比较,胰体尾肿瘤因病变部位深,缺乏黄疸等特征性表现,常更加隐匿,其早期诊断率低,恶性肿瘤切除率不高。同时因胰体尾部与肠系膜血管、门静脉、下腔静脉、腹主动脉等大血管的关系不如胰头部密切,血管侵犯少见,手术步骤相对简单,故对于胰体尾部良性肿瘤,有较高的切除率。

一、CT检查的重要性

CT检查图像具有较高的空间及密度分辨力,定位准确度高,不仅可发现胰腺体尾部的占位病变,对周围组织器官是否受到侵犯以及有无转移能够清楚显示。尤其是多层螺旋CT(MSCT)扫描速度快,可利用原始数据行多平面重建(MPR)、容积重建(VR)等多种后处理技术,可以更加立体、直观地显示肿块的形态、边缘、密度等。MSCT对胰腺肿瘤的定位、定性有着重要参考作用,可帮助明确肿瘤性质、部位、大小和血管侵犯、与周围脏器解剖关系等情况,同时其重建图像与外科医生手术所见相似,有利于手术医师术中导向,制定出合理的手术方案。

二、不同组织类型肿瘤的手术方式选择

胰体尾部肿瘤在组织学构成上与胰头部肿瘤有明显差异。导管细胞腺癌作为胰腺肿瘤中最常见的类型,多发生于胰头部,仅20%~30%位于胰体尾部^[4],而胰腺体尾部肿瘤中良性肿瘤所占的比例较胰头部高。这些特点决定了胰腺体尾部肿瘤治疗上与胰头部不同。

没有远处转移及大血管侵犯的胰体尾癌,将胰体尾及脾脏切除,遇有胃、横结肠侵犯,可行联合脏器切除,对相关淋巴结应仔细清扫以期增加根治性。本组中有1例导管细胞腺癌,侵犯胃壁,行胰体尾+脾+胃部分切除术。近期有学者对侵犯腹腔大血管

的胰体尾癌同受侵犯的血管一并切除,但远期效果尚待进一步研究^[1-2]。

胰腺的囊性肿瘤多位于体尾部。对于术前明确为浆液性囊腺瘤者,除直径<3 cm且无症状者可暂不手术,每半年CT随访1次外,其余均应手术治疗^[3]。根据肿瘤大小,可选择行胰腺节段切除、胰腺体部+脾切除术或保留脾脏的胰体尾切除术,而保脾手术包括保留脾动静脉和切断脾动静脉而保留胃短、胃网膜左血管的两种方式。浆液性囊腺瘤对周围组织极少见侵犯,故即使较大的肿瘤,术中也应尽量保留脾脏。本组中1例直径12 cm的浆液性囊腺瘤,术中保留脾脏及脾动静脉,行胰腺体尾部切除,术后长期随访无复发。黏液性囊腺瘤有恶变潜能,不论大小均应及时手术切除。手术应保证足够的切缘(距肿瘤1 cm以上),而是否保留脾脏则根据实际情况而定。胰腺假性囊肿与囊性肿瘤的鉴别是值得注意的问题。胰腺假性囊肿多继发于胰腺炎,术前CT常有助于鉴别,但术中应常规冰冻病理检查以避免将肿瘤性的囊性病变更内引流。本组中1例胰腺体尾部囊性病术前诊断为假性胰腺囊肿,拟行囊肿内引流术,术中行冰冻病理检查提示为黏液性囊腺瘤而行胰腺体尾部+脾切除术。而对于术中尚不能明确为浆液性囊性肿瘤或胰腺假性囊肿者,有学者主张采取手术切除以策安全^[4]。

实性假乳头状瘤属于交界性肿瘤或低度恶性肿瘤,可有实质和囊性两种肿瘤成分,发病率占胰腺肿瘤的1%。因临床少见,术前易误诊为胰腺癌、胰岛细胞瘤、胰腺囊腺瘤或囊腺癌。本组中2例实性假乳头状瘤,1例以实性成分为主,术前CT均未能明确诊断。很多实性假乳头状瘤就诊时体积已较大,但其对肿瘤周围脏器及血管多为压迫和推挤移位,极少侵犯,所以肿瘤大小并不是判断可切除性的绝对指标^[5]。即使体积很大,甚至影像学检查提示病变与邻近大血管关系密切,仍应积极手术探查。在保证根治性的前提下应选择创伤小的术式,保留尽可能多的胰腺组织和周围脏器^[5-6]。本组1例肿瘤较大,直径超过15 cm,囊性成分为主,位于胰腺尾部,与周围组织有间隙,行保留脾脏及脾血管的胰腺体尾部切除;另1例则以实性成分为主,与脾脏粘连紧密,行胰体尾+脾切除术。

三、胰漏与手术方式

术后胰漏是胰腺手术常见的并发症,参照文献[7]的诊断标准,本组胰漏的发生率为24%。术后使用生长抑素类药物降低其发生率,手术方式的选择则对减少胰漏的发生非常重要^[8]。肿瘤局部切除术有损伤主胰管的危险,术后胰漏的发生率高,应谨慎选择。有学者提出对于肿瘤较小、突出于胰腺表面且

与主胰管有较远距离时可行局部切除,而对于>3 cm的病灶,不主张行局部切除^[4,9]。胰腺节段切除主要适用于胰体近胰颈部良性肿瘤,其于对胰腺组织破坏较少,术后发生胰腺内、外分泌功能不足的概率低于胰腺体尾切除,但胰漏的发生率要高于后者。该术式需注意的是胰腺残端处理方法,一般采用远端胰腺残端与空肠 Roux-en-Y 吻合术,近端胰腺残端关闭时尽量寻找胰管断端予结扎、处理。无论采用胰腺节段切除还是胰体尾切除,结扎残端主胰管对于减少术后胰漏的发生都非常重要^[8]。

总之,对胰腺体尾部肿瘤,不应轻易放弃手术治疗,MSCT 扫描对术前诊断及术前评估非常重要。术中根据探查情况结合冰冻病理结果,恶性肿瘤可以联合脏器切除,良性肿瘤则力争保留周边脏器及胰腺功能,达到根治性和保留胰腺功能的统一。

参 考 文 献

1 钟守先. 胰腺体尾部癌的根治清扫范围. 外科理论与实践, 2005,

蔡文松, 徐波, 温敏杰, 等. 胰腺体尾部肿瘤的术式选择[J/CD]. 中华普通外科学文献: 电子版, 2010, 4(5): 475-477.

10(3): 206-207.

2 赵向前, 周宁新, 冯玉泉, 等. 胰腺体尾部癌 88 例临床分析. 中华肝胆外科杂志, 2006, 12(5): 330-332.

3 Allen PJ, D'Angelica M, Gonen M, et al. A selective approach to the resection of cystic lesions of the pancreas: results from 539 consecutive patients. Ann Surg, 2006 244(4): 572-582.

4 匡天涛, 靳大勇. 胰腺良性肿瘤术中判断及决策. 中国实用外科杂志, 2008, 28(5): 342-344.

5 Robert CG, Martin MD, David S, et al. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: A surgical enigma? Ann Surg Oncol, 2002, 9(1): 35-40.

6 彭承宏, 程东峰, 周光文, 等. 胰腺实性假乳头肿瘤的外科治疗. 中华外科杂志, 2005, 43(3): 145-148.

7 徐彬, 靳大勇, 周晓晖, 等. 术后胰漏的治疗分析. 中华肝胆外科杂志, 2007, 13(12): 822-824.

8 夏晓天, 王志刚. 胰体尾部切除与胰漏. 肝胆胰外科杂志, 2008, 20(3): 197-198.

9 彭承宏, 陈曦. 胰腺良性肿瘤手术治疗方法选择及评价. 中国实用外科杂志, 2008, 28(5): 341-342.

(收稿日期: 2010-02-20)

(本文编辑: 姚亚楠)

·论著摘要·

肝脏膈面生长的外生型肝癌的影像学特点及介入治疗

吴海江 崔宁 董超 骆勇 曹驰

【摘要】 目的 分析肝脏膈面生长的外生型肝癌的影像学特点及介入治疗。**方法** 5例外生型肝癌根据临床表现、AFP、CT、肝动脉造影及病理确诊;介入治疗采用肝动脉灌注及栓塞术和无水乙醇或碘化油直接注射。**结果** 肝脏膈面生长的外生型肝癌影像学特点为生长于膈面,富血供,多支供血,5例肝脏膈面生长的外生型肝癌经肝动脉灌注化疗及栓塞术,其中3例同时采用无水乙醇或碘化油直接注射治疗,1、2、3年生存率分别为60%、20%、20%。**结论** 肝脏膈面生长的外生型肝癌影像学特点为生长于膈面,富血供,多支供血,介入治疗是一种有效、安全的方法。

【关键词】 外生型肝癌;膈;放射学;介入性;放射性;治疗;影像学

外生型肝癌是指肝内病灶不明显,癌肿主要向肝外生长、增殖的原发性肝癌,是原发性肝癌的特殊类型。收集我科自1992年5月至2007年1月资料较为完整的生长于肝脏膈面的外生型肝癌5例,现就其影像学特点及介入治疗情况报道如下。

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0793.2010.05.022

作者单位: 221009 徐州, 江苏省徐州市中心医院介入科

通讯作者: 吴海江, Email: wuhaijiang8125@sina.com

一、临床资料

1. 一般资料: 肝脏膈面的外生型肝癌5例, 平均年龄51(45~57)岁, 男4例, 女1例。主要症状: 上腹部疼痛或不适4例, 无症状1例, 食欲不振2例, 肩部疼痛3例, 上腹部包块2例。实验室检查: 肝、肾功能无异常, HBsAg阳性5例, 肝硬化1例。AFP>1000 mg/L 2例, AFP 400~1000 mg/L 2例, AFP阴性1例。5例均经CT平扫增强扫描、肝动脉造影及穿