个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)24-封3-01

血管活性肠肽瘤1例麻醉处理

Anaesthesia for a case of VIPoma

郭 旭,米卫东 (解放军总医院麻醉科,北京 100853)

血管活性肠肽瘤是一种极为罕见的肿瘤,国际上报道发病率为(0.2~1.0)/100万[1],国内自1977年首例报道以来,已有统计报道30多例[2]。我院去年收治1例临床症状以腹泻、低钾血症为主的腹膜后肿物患者。术后病理诊断为混合型副节瘤(VIPoma瘤)。现将该病例报告如下。

患者,男性,41岁,主因"腹泻8个月,发现腹膜后肿物3 d"入院。于2004年1月无明显诱因出现腹泻,为水样便,无脓血便,无明显腹痛腹胀和里急后重感,自服氟哌酸治疗,开始症状略减轻但停药后反复出现并症状逐渐加重,8月于当地医院行B超检查发现腹膜后肿物,入我院外科治疗。入院后,行常规术前准备,发现患者存在以低钾血症为主的多种电解质紊乱和酸中毒、高血糖;CT检查示:①左肾下极脊柱旁见直径约5 cm肿块,边界清楚,密度均匀,静脉注入造影剂后肿块呈环型强化。②右肝叶见不强化低密度病灶。心电图示:窦型心动过速、不正常ST段、1度房室传导阻滞。术前进行积极的补液、补钾、纠酸、降糖治疗,效果不明显。血糖为6.3~8.57 mmol/L,血钾为1.94~2.96 mmol/L,血磷为0.48~0.94 mmol/L,二氧化碳为:13.8~22.4 mmol/L,并有间断性低钙和转氨酶增高。2004年9月在全麻下行Whipple手术,术前诊断为:腹膜后肿物。麻醉采用咪唑安定2 mg,芬太尼0.2 mg,万可松6 mg,异丙酚50 mg快速诱导插管。术中用异氟醚、异丙酚、瑞芬太尼、芬太尼维持。常规心电、无创血压、血氧检测,诱导后进行桡动脉、颈内静脉置管,血气分析每半小时1次。术中分离肿瘤时出现一过性的血压增高,最高达到200/110 mmHg,间段给予酚妥拉明和硝普钠治疗,维持血压在正常水平,血气分析pH 7.28~7.31,未给予特殊处理,血钾2.2~2.8 mmol/L,术中持续补钾1.5 g,手术历时2 h,术中输入平衡盐溶液1 500 ml,胶体溶液1 500 ml,术中出血500 ml,尿量1 000 ml,术毕,患者生命体征平稳,自主呼吸恢复,拔除气管导管安返病房。术后第1天,腹泻症状消失,血钾水平恢复正常,酸中毒、高血糖亦得以恢复。术后病理结果:副神经节瘤,免疫组化VIP(+)。

讨论

血管活性肠肽瘤(VIPoma)是一种内分泌系统疾病,70%以上为中年女性,临床表现为腹泻、低钾血症及低或缺胃酸等三大突出表现[3]。血管活性肠肽瘤的诊断[3-5]主要依靠临床表现,血液VIP、基础胃酸检查,放射检查等,血管活性肠肽瘤的治疗[3-5]目前以外科手术为首选,只要有手术机会,都不应放弃治疗。VIP肿瘤有胰腺源和神经节源两类。由于VIP有增加细胞cAMP活性,使得小肠、大肠分泌水、电解质显著增加,出现大量水样便,致大量钾、碳酸氢盐自消化道丢失。本例患者钾离子自消化道排出,有别于肾源性低钾,常不伴有碱中毒,而伴有代谢性酸中毒,可能与HCO_3^-自消化道大量排出有关。VIP还明显抑制胃酸分泌,导致低或无胃酸。VIP促进肝糖原分解,使得部分患者出现血糖升高或糖耐量异常。

本例出现明显的临床症状,但由于临床医生缺乏该病的认识,故未获得术前血液VIP、基础胃酸等实验室检查依据,为临床诊断和疗效观察带来障碍,更为严重的是增加了麻醉的危险性和手术的死亡率。术中血压出现增高可能为分离肿瘤时瘤体血液供应减少,VIP不能充分释放入血,使得VIP对血管的舒张功能得以解除,致血压增高。本例血糖增高和酸中毒并不严重,使术前诊断不明确的手术和麻醉的危险性降低,从中我们应得到经验和教训。本例右肝叶占位,在没有明确病理诊断的基础上,不应排除肝转移的可能。要确定肝内肿瘤的性质可用Gd-DOTA-MRI显像技术。Soyer等认为,用旋转回波(spin-echo)和动态梯度二次超声磁共振显像法,如获得早期增强像及DGRE-MRI的不均一性图像提示为神经内分泌瘤,如高度怀疑为VIP瘤,亦可用^{123}I-VIP核素明确定位诊断。

本例患者安全度过围手术期,在VIP瘤的麻醉用药和监测方面我们总结的体会:①麻醉药选择尽可能选对内分泌影响小的药物,如肌松药可选维库溴铵较好。②术中如需输血,应以成分输血为主,以减少大量输库血的并发症。③术中应监测血糖和血气。

关键词:血管活性肠肽瘤;腹膜后肿物;腹泻;低钾血症
中图法分类号:R735.5 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Mekhjian H S, O'Dorsio T M. VIPoma syndrome[J]. Semin Oncol, 1987, 14(3): 282-291.
[2] Peng S Y, Li J T, Liu Y B, *et al*. Diagnosis and treatment of VIPoma in China[J]. Pancreas, 2004, 28(1): 93-97.
[3] 狄忠民, 杨卫平, 蔡伟耀, 等. 胰血管活性肠肽瘤的诊断和治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(1): 55-57.
[4] 凌霄华. 血管活性肠肽瘤1例[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(10): 634-635.
[5] 李江涛, 彭 淑, 刘颖斌, 等. 胰血管活性肠肽瘤1例报告并国内文献复习[J]. 中华外科学杂志, 2004, 42(9): 524-528.

(编辑 王 红)

作者简介:郭 旭(1978-),男,辽宁省丹东市人,硕士研究生,医师,主要从事临床麻醉和麻醉基础方面的研究。电话:(010)66937342,E-mail: ZS05055@sohu.com

收稿日期:2005-09-26;修回日期:2005-11-05