255例胰头癌外科治疗的临床分析

凌永平 （化州市人民医院外二科，广东 化州 525100）

［摘 要］ **目的** 探讨胰头癌外科治疗的方法与疗效。**方法** 回顾性分析255例胰头癌患者施行手术的病例。根治性切除术153例中，胰十二指肠切除术128例，扩大胰十二指肠切除术20例，全胰切除术5例；姑息性手术102例中，胆肠Roux-Y吻合术33例，胆肠T管架桥内引流术69例。**结果** 手术切除率在20世纪70年代为10%，80年代为20%，90年代为30%。手术并发症3个年代分别为50%、30%、20%。尤其是胰漏发生率自20世纪70年代的25%到90年代明显下降为5%。手术死亡率3个年代分别为15%、8%、5%，而5年生存率则从20世纪70年代的5%、80年代的8%提高到90年代的10%。**结论** 手术操作的不断改进和积累，术前对病情的评估和准备以及术中和术后的综合治疗是提高效果的关键。

［关键词］胰头癌；手术治疗；综合措施

［中图分类号］R657.5；R61 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2009)01-0018-02

Clinical analysis of pancreatic cancer surgical treatment in 255 cases

LIN Yong-ping (The 2nd Department of Surgery, Huazhou People's Hospital, Huazhou Guangdong 525100, China)

Abstract: Objective To explore the effect of the surgical treatment of pancreatic cancer. **Methods** A total of 255 cases operations were retrospective analyzed. Radical excision 153 cases, of which 128 cases in pancreatoduodenectomy, 20 cases in the expansion of pancreatoduodenectomy, and 5 in total pancreatectomy; 102 cases with palliative operation, of which 33 cases in Roux-Y biliary-enteric anastomosis, 69 cases in the Roux-en bridge T tube drainage. **Results** Surgical resection rate in the 70's was 10%, 20% in the age of 80 and 30% in 90's. Complications during the surgery were respectively 50%, 30% and 20%. In particular, the incidence of pancreatic leakage from the age of 70 of 25% decreased to 5% in 90's. Surgical mortality in all age were 15%, 8% and 5%, while the 5-year survival rate from 5%, 8% to 10% of the 90's. **Conclusion** The key to the operation is continuous improving the operative procedure, evaluating before the operation and combined therapy in and after the operation.

Keywords: pancreatic cancer; surgery; comprehensive measures

胰头癌因其早期无特异症状，诊断往往较困难，故有手术切除率低、手术并发症及死亡率高、预后差的特点。近年来，其发病率有逐年上升趋势，已成为消化系统较常见的癌肿之一。胰头癌的外科治疗效果始终未能取得重大进展，因而，如何提高胰头癌的手术切除率，降低手术死亡率、并发症发生率及提高长期生存率，已成为胰腺外科的一项重要课题[1-3]。我院1978年至2008年收治608例胰头癌，除未手术和仅作剖腹探查外，255例施行了手术治疗。本文通过回顾性总结255例施行手术治疗的情况，探讨胰头癌外科治疗的方法与效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组608例胰头癌患者，有255例施行手术治疗。在255例手术治疗患者中男153例，女102例，年龄48～76岁，平均62岁。

1.2 手术方式

全组施行根治性切除术153例，其中作胰十二指肠切除术128例，扩大胰十二指肠切除术20例，全胰切除术5例。施行姑息性手术者102例，其中作胆肠Roux-Y吻合术33例，胆肠T管架桥内引流术69例。

2 结果

手术切除率在20世纪70年代为10%，80年代为20%，90年代为30%。手术并发症在各个年代的发生率分别为50%、30%、20%。尤其是胰瘘的发生率自20世纪70年代的25%到90年代明显下降为5%。手术死亡率在3个年代的发生率分别为15%、8%、5%，而5年生存率则从20世纪70年代的5%、80年代的8%提高到90年代的10%。

3 讨论

胰腺癌多发生于胰头部，其次是体尾部。由于胰头癌早期无特异症状，首发症状极易和胃肠、肝、胆等疾病相混淆，被医师或患者忽视而延误诊断，故早期

［作者简介］凌永平(1971－)，男，广东省化州市人，主治医师，本科，主要从事普外科临床方面的研究。电话：(0668)7222727，E-mail：suchunkang@126.com

［收稿日期］2008-11-10 ［修回日期］2008-12-05

诊断率低是影响手术切除率的关键因素。这类病人大多数有食欲不振、体重减轻和不同程度的梗阻性黄疸,全身生理功能都会受到影响。因此在这种大手术前必须对病人作充分的评估和准备,主要有:①评估和纠正全身营养状况和糖尿病;②评估和纠正凝血功能,用外源性维生素K1纠正凝血酶原时间延长;③评估和纠正心肺功能和肝肾功能;④围手术期抗生素的应用;⑤口服抗生素和生理盐水灌肠作肠道准备;⑥术前减少黄疸。

目前对胰头癌的治疗仍以手术切除为主,手术方法主要有以下四种:胰十二指肠切除术(PD)、全胰切除术(TP)、保留幽门的胰十二指肠切除术(PP-PD)和扩大胰十二指肠切除术(区域性胰腺切除术,RP)。目前一般情况好,肿瘤局限在胰腺内,无腹水和远处转移者均应施行PD。本组有128例施行此术。此术式用于第一、二期胰头癌,手术死亡率已降到2%~5%,5年生存率可达20%。全胰切除术式无需胰肠吻合可避免胰漏,而且完全切除可能在胰内的病灶。但是TP后可发生腹泻为主的营养不良和难以控制的糖尿病,需要终生口服消化酶和注射胰岛素,其远期生存率并不比PD高。因此应严格控制和掌握适应证,只有癌灶波及全胰时才可选择此术式[4-5]。保留幽门的胰十二指肠切除术(PP-PD)保留胃的完整结构,保留胃贮存和消化的生理功能,减少胃切除的并发症,改善营养状况和生活质量。但是该术式对淋巴清扫不充分,会影响手术效果。故该术式仅适用于小癌肿而十二指肠和幽门部无癌侵犯者。PP-PD后有10%~20%病例会发生胃潴留,主要是胃右动脉结扎影响幽门血供和迷走神经鸦爪神经丛的完整性。本组没有患者作该手术。我院于20世纪70年代开始行PD并门静脉切除术,而后作静脉对端吻合或自体颈内静脉或大隐静脉或人造血管移植术取得成功,提高了手术切除率。PD术后主要并发症有出血、感染、胆漏、胰漏等,总的发生率约在25%。近年来我们改进采用半或双半捆绑式胰空肠吻合术,简化了手术操作,缩短了手术时间,通过连续10例手术的临床实践,无胰漏发生,效果良好。

对剖腹后未能切除的病人,应尽可能施行姑息性缓解手术。本组施行33例胆肠吻合内引流术,69例胆肠架桥内引流术。后者例数比前者多一倍,主要是后者操作简单方便,减黄效果可靠,尤其是对暴露出的胆管位置较小,未能作胆肠吻合时更为适合。对所有患者均应考虑辅助治疗以提高效果[6-7]。辅助治疗有:①化疗,包括系统性化疗和区域性化疗;②放疗,包括单纯放疗和化疗、放疗联合应用;③免疫治疗,如白介素Ⅱ和肿瘤坏死因子对提高病人免疫力均有好处;④中医药治疗,本组患者采用扶正抗癌方剂,在住院和出院后每天口服,连续3~6个月,取得一定效果。

鉴于现阶段临床胰腺癌病人就诊时病程多较晚,依然要强调胰腺癌的治疗策略应是以手术为主的综合治疗。胰腺肿瘤外科治疗的进展是由多方面因素决定的,其中提高早期诊断率,强化手术组医师的熟练程度、手术技巧及配合默契,以及术前、术后新辅助化疗、放疗的综合治疗是我们近年来在胰腺肿瘤外科领域的摸索、实践过程中所取得的进步。随着胰腺肿瘤早期诊断方法的不断发展,许多新技术已被应用于临床,诸如PET、MRCP、ERCP、胰液脱落细胞学检查、肿瘤组织K-ras检查、螺旋CT等检查方法的问世,使胰腺肿瘤的早期诊断率有望逐步提高,胰腺肿瘤综合治疗体系的完善,越来越多的过去被宣告已无法切除的肿瘤在术前先行新辅助化疗、放疗后,肿块明显缩小,提高了手术切除率,降低了并发症发生率[8-9]。迄今,胰头癌的外科治疗效果虽然还远不能令人满意,但是已经有了可喜的进步。展望未来,除了外科手术治疗以外,结合合理的综合治疗将能开辟更广阔的前景[10-11]。

[参考文献]

[1] 何建蓉,张圣道,韩天权,等.556例胰腺癌外科治疗总结[J].中国临床医学,2003,10(4):453-455.

[2] 赖大年,武永忠,高德明,等.外科治疗胰腺癌340例临床分析[J].第四军医大学学报,2003,24(16):1488.

[3] 崔长山.胆肠间置导管减黄术16例临床应用[J].吉林医学,2004,25(4):42.

[4] 高 彤,郝治中,刘学刚,等.晚期胰头癌区域灌注化疗的疗效观察[J].局解手术学杂志,1999,8(2):7.

[5] 汪 毅,赵 平,单 毅.影响胰腺癌早期诊断的临床因素319例分析[J].中国肿瘤,2007,16(1):57-59.

[6] 林擎天,王 洪.半或双半捆绑式胰空肠吻合术[J].肝胆胰外科杂志,2001,2:94.

[7] 赵玉沛.胰腺癌诊治现状与展望[J].中国普外基础与临床杂志,2003,11(3):205.

[8] 卢 海,孟 镔,陈志祥,等.胰腺体尾部癌35例治疗的临床分析[J].局解手术学杂志,2007,16(5):329.

[9] Michael EZ. Use of pancreaticogastrotomy for pancreatic reconstruction after pancreticoduodenectomy[J]. J Clin Gastroenteral,2000,31(1):11-18.

[10] 李 炜,魏 晰,刘 宁.71例胰腺癌的外科诊治体会[J].河北医学,2007,13(10):1175-1177.

[11] 张圣道,雷若庆.胰头癌外科手术治疗效果的评价[J].中华普通外科杂志,2003,18(1):5-6.

(编辑:郭光金)