维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.5

胰腺体尾部癌35例治疗的临床分析

Clinical analyse of treatment of pancreatic body and tail cancer in 35 cases

卢 海,孟 镔,陈志祥,蔡明智,赵习春,马腾飞 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室外科手术组,安徽 淮南 232001)

[关键词] 胰腺;癌;治疗
[中图分类号] R735.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0329-01

近年来胰腺癌的发病率逐渐升高,已成为癌症死亡的重要原因之一。胰腺癌的病因不清,而且胰腺癌确诊时往往已属晚期,尤其是体尾部癌,诊断困难,治疗也更困难[1-3]。为了探讨胰腺体尾部癌的临床特点,对我院临床腹部外科1987年1月至2006年12月收治的35例胰体尾部癌病人的资料进行了回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组35例,男20例,女15例。年龄分布38~72岁,平均56.4岁。左中腹隐痛4例,左中上腹疼痛伴腰背放射痛24例,下腹痛2例。进食后腹痛加剧者7例,夜间平卧后腹痛加剧者14例。体位改变后腹痛减轻者6例,其它3例。有明显纳差消瘦者27例,有腹块者13例,脐周结节1例。首发症状为消化道出血1例,高位肠梗阻1例,体检发现者1例。

1.2 影像学检查

35例病人均进行了B超检查,30例提示胰体尾部实质或混合性占位,局限性增大,总阳性率84.9%。25例病人进行CT检查,23例提示胰体尾部实质性或混合性占位,局限性增大,1例提示左中上腹或脾肾间质性占位,总阳性率92%,其中16例(64%)还发现胰腺周围重要脏器转移。

2 结果

35例病人进行了剖腹探查术,仅6例行根治性胰体尾部切除术,其他29例因周围广泛浸润或远处转移而放弃手术,术中病理证实者23例,临床诊断者12例,6例行根治性手术的病人术后1例发生胰腺瘘,经过积极治疗好转。

3 讨论

胰腺癌的临床症状主要取决于癌肿部位周围器官是否受累及有并发症出现等因素。一般来说胰尾癌早期症状甚少。胰体尾部癌由于没有黄疸,故腹痛就显得非常重要。随着病变的发展,腹痛的程度、部位和性质也会发生改变,具有重要的临床意义。腹痛分为三个阶段:①左中上腹隐痛,随体位改变而改变。这时的腹痛往往是由肿瘤膨胀性生长导致胰包膜压力改变,压迫胰管而使远端梗阻,同时癌细胞侵入神经纤维旁淋巴管内,使淋巴管附近神经纤维受刺激所致。此阶段肿瘤仍局限于胰包膜内,属早期阶段,如能在此时确诊,就有可能提高手术切除率和5年生存率。但是此阶段腹痛程度不重,容易被忽视。②腹痛加重且向腰背部放射。此时肿瘤已发展到胰包膜外,或直接侵犯胰周围神经,或沿神经鞘向腹膜后神经丛转移压迫,也向胰周围重要脏器浸润,这就导致手术切除率和5年生存率明显下降。③出现全腹痛或下腹痛,此阶段对早期诊断和治病已失去意义。

影像检查的目的就是尽早地发现胰腺病变,同时进行术前评估,帮助制定治疗方案。从本组资料显示对胰腺尾部病变B超检查的阳性率为84.9%,但它对肿块的性质,胰腺周围侵犯程度的判断差,因此可作为首选筛选检查。92%的CT检查可发现左上腹或胰腺病变,其判别肿块的来源和性质比B超更具准确性,且在64%的病例中可以观察到胰周围重要脏器侵犯或远处转移的情况,故其对明确诊断,手术切除可能性和预后更具有参考价值。胰腺癌的治疗仍以早期诊断手术切除为主要手段。手术切除是唯一能治愈胰腺癌的治疗方法,钱允庆[4]提出对于Ⅰ、Ⅱ期胰腺癌,应尽可能争取作传统的胰十二指肠切除术,肿瘤已占胰头、体、尾的大部分可行全胰切除术;在Ⅲ、Ⅳ期胰腺癌中,尽量作姑息性手术。

胰腺尾部癌症状隐匿,诊断往往已属晚期。早期诊断对提高疗效显得更为重要。根据对本组资料及文献分析[5],在临床上应重视以下几点:①老年病人,尤其是50~70岁年龄组为高危人群。②充分运用影像学的检查。影像检查不仅能发现胰体尾部解剖结构的改变,而且能引导穿刺胰腺进行细胞学检查,对病变侵犯程度,手术切除范围也有指导意义。③在排除腹部其他疾病引起的腹痛外,应该重视左中上腹部隐痛及腰背部隐痛,尤其是那些腹部隐痛伴随体位改变的病人。④检测CA19-9对胰腺癌诊断有参考价值。

[收稿日期] 2007-07-10 [修回日期] 2007-08-25

[参考文献]

[1] 杨维良,张新晨,佟伯峰. 胰体尾部癌222例诊治报告[J]. 中华肝胆外科杂志,2004,10(8):520-522.
[2] 赵向前,周宁新,冯玉泉,等. 胰体尾部癌88例临床分析[J]. 中华肝胆外科杂志,2006,12(5):330-332.
[3] 刘瑞林,徐 云,徐祗永. 姑息性综合治疗晚期胰腺癌39例临床观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2005,14(3):306.
[4] 钱允庆,林擎天,冯吕宁,等. 胰腺癌外科治疗经验[J]. 腹部外科杂志,1995,8(2):61.
[5] 胡国华,张轶斌. 无黄疸型胰头癌临床诊断的探讨[J]. 中国普外基础与临床杂志,1999,6(6):372.

(编辑:兰阳军)