维普资讯 http://www.cqvip.com

300-301,30

29

文章编号：0253-3626(2000)03-0300-02

老年人胰腺体尾部癌26例临床分析

R735.9

马厚勋，曾繁荣

（重庆医科大学临床学院老年病科 400016）

摘　要：目的　探讨老年人胰腺体尾部癌的临床规律，提高早期诊断率。**方法**　对我院1990年6月至1999年6月收治的26例老年胰腺体尾部癌病人的临床资料进行回顾性分析。**结果**　老年人胰腺体尾部癌临床症状、体征不典型，有典型腹痛、腹部包块者仅占25%。其误诊率高达53.8%；并发症以梗阻性黄疸、胰源性腹泻、肠梗阻等为多见，其发生率为50%。B型超声波、腹部CT或MRI检查是诊断胰腺体尾部癌的主要手段。外科手术切除是治疗老年胰腺体尾部癌的主要措施之一。**结论**　提高对本病的认识，早期诊断、早期治疗是降低病死率、改善预后的关键。

关键词：胰腺；体尾部；恶性肿瘤

中国图书分类法分类号：R735.9　　**文献标识码：**A　　**收稿日期：**1999-12-08

Clinical analysis of 26 elderly patients with carcinoma of the part of body and tail of the pancreas

MA Hou-xun, et al

Department of Geriastrics, College of Clinical Medicine

Abstract: Objective　To discover the clinical characteristics of carcinoma of the body and tail of the pancreas in elderly patients and improve the diagnostic accurate rate of carcinoma of the body and tail of the pancreas in early stage. **Methods**　Clinical data of 26 elderly patients with carcinoma of the body and tail in the pancreas from June,1990 to June, 1999 were retrospectively analysed. **Results**　Symptoms and signs of carcinoma of the body and tail in the pancreas in the elderly patients were atypical. Typical clinical manifestations including abdominal pain and abdominal mass occured just in 25% of the elderly patients suffering from carcinoma of the body and tail of the pancreas. The misdiagnostic rate of carcinoma of the body and tail of the pancreas in the elderly patients was as high as 53.8% and the complications of carcinoma of the body and tailof the pancreas including obstructive jaundice,pancreatic diarrhea and alimentary tract obstruction occured frequently(50%).Type B ultrasound wave examination,computed tomography(CT)or magnetic resonance imaging(MRI) were of singificance in diagosis of carcinoma of the body and tail of the pancreas. Resection of pancreatic mass was one of main ways in treating elderly patients wth carcinoma of the body and tail in the pancreas. **Conclusion**　To increase the knowledge of carcinoma of the body and tail in the pancreas and early diagnose and treatment are key in decreasing mortality and improving prognosis of this disease.

Key Words: Pancreas; The body and tail of pancreas; Carcinoma

胰腺癌是消化道常见的恶性肿瘤之一，且近年来其发病率在国内外有显著上升的趋势[1,2]。老年人系恶性肿瘤的高发人群，由于胰腺体尾部特有的解剖部位，其癌肿的早期症状、体征不典型，临床表现复杂多样，容易误诊、漏诊，延误治疗。本文就我院1990年6月至1999年6月期间收治的26例老年胰体尾部癌的临床资料进行分析，探讨其临床规律。

1　临床资料

1.1　一般资料　1990年6月至1999年6月收治的胰腺体尾部癌69例，其中年龄在60岁以上者26例，占同期收治胰体尾部癌症病人的38%。26例老年病人中，男22例，女4例，年龄60～78岁，平均年龄64岁。所有病例均经B超、CT等影象学及或组织细胞学、手术证实而确诊。发病到确诊时间在1个月以内者3例，1～2个月者3例，2～3个月以内者9例，3～6个月者4例，大于6个月者5例。按肿瘤大小分：直径3cm～5cm者8例，大于5cm者18例。并存疾病：糖尿病8例，胆囊结石2例，慢性支气管炎、肺气肿2例，胆管结石1例，左肾结石1例，胃窦炎、食管炎1例。

1.2　临床表现

1.2.1　症状与体征　上腹不适或疼痛22例，中下腹疼痛2例，伴腰背部疼痛11例，单纯腰背痛1例。黄疸6例。消瘦8例，食欲降低、纳差6例，疲乏无力3例。恶心、呕吐5例，

作者介绍：马厚勋（1966-　），男，主治医师，硕士

维普资讯 http://www.cqvip.com

腹泻（5～6次/日）2例。便秘2例。左上肢无力1例。左中上腹深压痛26例，胰腺区域扪及包块9例，左锁骨上淋巴结肿大1例，肝肿大7例，直肠指检直肠陷窝扪及包块1例。

1.2.2 首发表现 以单纯上腹胀痛或隐痛为首发表现者10例、上腹疼痛合并包块者6例，腹部疼痛伴消瘦者1例，腰背疼痛1例。以腹部包块为首发者1例、皮肤巩膜黄疸者1例，肠梗阻为表现者2例，以远处转移为表现者1例，因其它疾病就诊而偶然发现者3例。

1.2.3 并发症 胰源性腹泻2例，肠梗阻3例，左输尿管积水1例，肺部感染1例，上消化道出血3例。

1.2.4 误诊情况 误诊为黄疸性肝炎1例，胆总管结石2例，胆囊息肉1例，腔隙性脑梗塞1例，胰腺囊肿1例，肠梗阻1例，胃肠神经官能症1例，慢性胃炎或胃窦炎5例，腰肌劳损1例，误诊率53.8%。

1.2.5 实验室检查 贫血4例，空腹血糖增高（>7.8mmol/L）8例，大便隐血阳性3例。

1.2.6 其他辅助检查

B超检查23例，除1例仅提示胆总管梗阻扩张以及1例漏诊外，其余均提示胰腺体尾部癌肿。其诊断率为91.3%。其中伴肝转移8例，伴左输尿管上段梗阻性扩张1例，伴胰头部转移2例，脾门淋巴结转移1例，腹腔动脉与肠系膜上动脉夹角增大1例。

CT检查15例，除1例仅提示肝内外胆管扩张、胆总管于胰头处中断外，其余14例均提示胰体尾部癌肿。其诊断率为93.3%。伴肝转移5例，癌肿侵及下腔静脉、腹主动脉、腹腔动脉或包绕下腔静脉、腹主动脉、腹腔动脉等大血管，伴其血管旁淋巴结转移4例，肿块侵及输尿管致左肾盂及左输尿管积水1例，2例提示脾肿大。

磁共振（MRI）检查4例，均提示胰体尾部癌，其中1例伴肝转移。其诊断率为100%。

本组资料B型超声波检查与CT检查联合诊断率92.1%，B型超声波检查与MRI检查联合诊断率100%。

1.3.7 治疗 18例行手术探查，其中仅1例能行胰体尾部切除，2例行胆囊-空肠吻合术（ROUX-Y吻合术），4例行胃-空肠吻合术，其余仅行探查及病理活检术。术后病理均证实为胰腺癌。18例手术病人中，术后仅2例行抗肿瘤药物治疗，其中1例给予阿霉素10mg/周，连续2次后因全身情况差而中断化疗；另1例行直线加速器放疗，总剂量5000cG；并辅以胃肠外营养支持治疗。另8例因已失去外科手术治疗时机而采用内科保守治疗，即对症、止痛、营养支持以及免疫治疗。

2 讨 论

由于胰体尾部解剖位置深，体尾部癌症状隐匿，早期常缺乏特异性症状，加之老年人的疼痛阈值增高、疼痛感觉减退等特有的病理生理特点以及常有多种疾病并存，因而容易被误诊或漏诊，延误治疗。本组资料结果显示老年人胰腺体尾部癌误诊率高达53.8%，也说明这一点。

老年人因其胰腺体尾部癌早期症状、体征不典型，临床表现复杂多样。本组资料显示老年胰腺体尾部癌主要表现为上腹不适或疼痛(85%)，其次为腹块(38.5%)，黄疸占15.3%；而出现腹痛、腹块等典型表现者仅占25%，这与文献报道相近[3,4]。老年人胰腺体尾部癌一旦出现腹痛、腹块、黄疸等典型表现，往往失去手术切除的机会。本组18例行剖腹探查手术病人中，仅1例能行肿瘤完全切除，其余17例仅能行癌肿部分切除或胆囊-空肠吻合或胃-空肠吻合术等姑息性治疗而错过根治性切除手术的时机。本组病人在被确诊为胰体尾部癌时B型超声波、CT、MRI检查的结果或在手术中所见的结果显示，胰体尾部癌的肿瘤直径大于5cm者占69.2%(最大直径达14cm)，常伴肝转移、局部淋巴结转移或远处转移；即使肿瘤直经小于5cm,手术探查也发现有肝转移与局部淋巴结转移。这也说明大多数老年胰体尾部癌出现腹块或黄疸而被确诊时已近晚期。

从胰体尾部癌首发症状至确诊时间来看，本组病人中在1月内确诊者仅占3例（11.5%）；而超过1月者23例,占88.5%,其中超过3月者达34.6%。这说明老年胰体尾部癌病人病情的耽误不仅仅发生在首发症状之前的一段时间，即使在临床上出现了首发症状也往往因人们缺乏对本病的警惕而延误诊断。因此，在临床工作中，尤其是对于老年病人，凡是出现不明原因的上腹隐痛或不适、消瘦、贫血、食欲不振以及腰背疼痛等表现者，都应考虑到胰腺癌的可能性，及时作相应检查，避免漏诊而延误病情，以提高对本病的早期诊断率。

B型超声波、CT、MRI检查对胰腺体尾部肿瘤均能良好显示，尤其是B超检查具有方便、价廉、重复性好的优点，为目前诊断胰腺癌的首选检查方法[5,6]。本组资料结果显示上述三种检查方法在胰腺体尾部癌的诊断准确率均在90%以上，三者之间可互补而增加诊断的准确率。但由于胰腺位于腹膜后深部，与邻近的组织有较多的重叠，加之腹部脂肪较厚，故对体积较小的胰腺肿瘤也不易发现。因此对上述检查方法的测定结果应结合临床进行全面分析，必要时多次行超声波检查或(和)腹部CT、MRI检查，以明确诊断。本组有2例病人经过连续3次B超检查得以确诊为胰腺体尾部癌。另外对于临床上有胰腺癌典型的腹痛病人而反复B超、CT检查均无阳性发现者，采用剖腹探查手术对早期诊断有着极其重要价值。

老年人胰腺体尾部癌常缺乏早期症状，加之有多种并存疾病而掩盖其病情，不易被早期发现。本组资料中有3例病人以其他疾病为主要表现就诊而尚无胰腺体尾部癌的局部症状和体征，偶然行包括胰腺在内的B超检查而确诊。其中2例术中发现已有肝转移、局部淋巴结转移。因此对于老年人定期行包括胰腺在内的B型超声波检查在内的健康体检是非常重要的，这样有助于提高老年人胰腺癌特别是胰腺体尾部癌

(下转第303页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

成为长期争论的焦点。早在100多年前Von Ammon提出发育异常的过程是股骨头的异位，这种概念并未得到证实。同胚胎学所示，股骨头与髋臼是由同一细胞团演变而来。因此，有人认为髋关节发育异常是脱位的结果而不是病因。1937年Faben提出髋脱位本身不遗传，而髋臼的畸形是最容易遗传，并可以导致脱位。原发性髋臼发育异常新的理论诞生，大大提高了人们对本病的认识。1942年Hart进一步指出该病是一个显性遗传，是由于环境和生物力学因素影响所引起的。我们的临床病例随访发现"髋臼发育不良"问题，亦客观地被该理论所应证。

3.3 先天性髋关节脱位患儿的髋臼发育不良大多数呈浅斜细小。一旦股骨头复位后就能得到迅速改善，究竟这种发育能力至什么年龄为止，目前意见仍有分歧。Salter[2]认为：1岁半以后即很难满意发育，而Harris[3]等认为5岁以前股骨头已复位的髋臼到8岁前都能获得良好的发育。同时有人[4]发现，2岁以下患儿髋臼发育于复位后6个月髋臼指数明显下降，以后逐渐减慢。

我们[5]随访中对闭合复位后按不同年龄测量其髋臼指数，发现复位1年内髋臼有较明显的加深，髋臼指数降低，5年后已正常。我们对早发的17例髋臼发育不良病儿，经定期随访复查，有7例在5岁前髋臼已恢复正常。

3.4 髋臼发育不良的处理 小儿髋臼有较强的发育能力，一旦发现髋臼发育不良，而患儿年龄在5岁以下，可定期复查随访，不必过早行髋臼成形手术，有部分患儿可自行恢复正常（本组有6例）。但患儿5岁以后，髋臼已很难满意发育，所以5岁以上髋臼仍未发育正常的患儿，以及5岁以后才发生的髋臼发育不良的患儿，应尽早施行手术治疗，以改善股骨头与髋臼的相互关系，使髋关节正常发育。

本组26例5岁以上髋臼发育不良病儿，1例至18岁因患慢性传染病未行手术治疗，其余25例均行Chiari骨盆切骨内移矫形术，手术均在关节囊外进行，术后单髋人字石膏固定4周即去除石膏行皮肤牵引，鼓励早期患髋功能锻炼，从而保证了术后髋关节功能的最大限度的恢复。

所以，我们认为，对于先天性髋关节脱位行闭合复位成功的病儿，有并发髋臼发育不良的可能，有的甚至年长后才出现。因此必须长期定期随访复查，至少要随访到小儿骨发育成熟期为止。同时，为了改善髋关节股骨头与髋臼关系，预防骨性关节炎的早期发生，我们建议，对于5岁以上髋臼发育不良者，均应尽早作相应的髋臼成形手术治疗。我院采用Chiari骨盆截骨内移手术治疗髋臼发育不良，取得了较满意的效果，值得推荐。

参 考 文 献

[1] 吉士俊，周永德．先天性髋脱位临床与研究[M]．第一版，沈阳出版社，1994:17.

[2] Salter R B. Innominate osteotomy in the treatment of congenital clislocation and subuxation of the hip[J]. Bone Joint Surg. 1961;43:518.

[3] Harris N H, et al. Acetabular development in cingenital dislocation of the hip. [J] Bone Joint Surg. 1975;57:46.

[4] 刘利君，等．先天性髋关节脱位闭合复位551例报告[J]．中华小儿外科杂志，1994; 6:352.

[5] 张德文，等．先天性髋关节脱位非手术治疗421例分析[J]．四川医学，1996;(3):170.

(上接第301页)

的早期诊断率，从而提高手术切除率与生存率。

对上述检查方法的测定结果应结合临床进行全面分析，必要时多次行超声波检查或(和)腹部CT、MRI检查，以明确诊断。本组有2例病人经过连续3次B超检查得以确诊为胰腺体尾部癌。另外对于临床上有胰腺癌典型的腹痛病人而反复B超、CT检查均无阳性发现者，采用剖腹探查手术对早期诊断有着极其重要价值。

老年人胰腺体尾部癌常缺乏早期症状，加之有多种并存疾病而掩盖其病情，不易被早期发现。本组资料中有3例病人以其他疾病为主要表现就诊而尚无胰腺体尾部癌的局部症状和体征，偶然行包括胰腺在内的B超检查而确诊。其中2例术中发现已有肝转移、局部淋巴结转移。因此对于老年人定期行包括胰腺在内的B型超声波检查在内的健康体检是非常重要的，这样有助于提高老年人胰腺癌特别是胰腺体尾部癌的早期诊断率，从而提高手术切除率与生存率。

参 考 文 献

[1] Parkin DM,Pisani P,Ferlay J. Estimates of the world-wide incidence of eighteen major cancers in 1985[J].Int J Cancer. 1993,54:594.

[2] Jin F,Devesa SS,Zheng W, et al.Cancer incidence trends in urban Shanghai,1872-1989[J].Int J Cancer.1993,53:764.

[3] 任少华，孙忠亮．特殊表现的胰腺癌52例误诊分析[J]．中国实用内科杂志，1995,15(7):433-434.

[4] 沈正荣，王家骅，彭淑臻．胰体尾部癌95例分析[J]．中国实用外科杂志，1994,14(8):483-485.

[5] 周 诚，韦嘉瑚，施发表，等．胰腺癌CT诊断难点的探讨[J]．中华放射学杂志，1993,27(12):846-850.

[6] Nghiem HV,Freeny PC. Radiologic staging of pancreatic adenocarcinoma[J]. Radio Clin North Am,1994,32(1):71-79.