DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.05.037

胰十二指肠区转移癌的外科治疗

Surgical treatment for metastatic carcinoma of pancreaticoduodenal region

何振平* 别 平 孙文兵 杨占宇 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心) 重庆, 400038

提 要 目的: 研究胰十二指肠区转移癌的外科治疗效果。方法: 报告6例胰十二指肠区转移癌的外科切除治疗的体会,原发癌包括: 胃癌3例;胃平滑肌肉瘤,胆囊癌,胆管癌各1例。结果: 除1例于术后3周死于肺部感染外,余5例均存活2个月~1年6个月。结论: 由门静脉与腔静脉途径肝肺的血源性播散属有限的转移,手术切除最可能获得成功。

胰十二指肠区原发肿瘤,或称乏特壶腹周围肿瘤,其经典的外科治疗为胰十二指肠切除术,对特定来源的肿瘤本身而言,可获良好的治疗效果。胰十二指肠区与上腹其他脏器如: 肝、胃、胆道、上段空肠及横结肠等,由于毗邻关系密切,这些器官的肿瘤无论原发或切除后复发与转移,均可相互累及。因此,该区域肿瘤的复发与转移相当常见,只是治疗常持悲观保守态度,除结肠癌肝转移外,积极切除者少。近年来,我们完成6例,现报告如下。

1 临床资料

6例胰十二指肠区转移癌的临床资料见表1。

表1 6例胰十二指肠区转移癌的病情及治疗概况

病例	性别	年龄	原发癌及治疗	症状与病程	转移情况	手术	已存活时间
1	女	45	胆囊癌	纳差、厌油6月黄疸1月, TB/DB=144/102mmol/L 曾以胰癌探查关腹	胆囊癌,胰头, 3cm×4cm×5cm肿块	胆囊癌切除、肝Ⅳ、Ⅴ段及肝外胆管、胰头十二指肠切除。	1年6月 良好
2	男	50	胃平滑肌肉瘤近端胃大部切除已22月	上腹胀,CT发现右肝包块	右肝及尾叶腔旁部巨大肿块23cm平滑肌肉瘤转移至肝浸润十二指肠侧壁	右半肝、尾叶腔旁部切除、十二指肠部分切除。	1年3月
3	女	30	上腹胀痛3月,上腹包块	CT示胰体肿块4.9cm×5.6cm	胰体胃小弯贲门10cm×8cm×8cm肿瘤	胰体尾脾切除、胃底、体大部切除、食道胃吻合。胃中分化腺癌累及胰腺。	1年
4	女	53	胃底低分化腺癌8cm×5cm根治切除。	15月后复发左肝、肝下及胰头见4cm×2.5cm×5.5cm肿块	低分化腺癌侵入左肝、空肠及胰头。	左肝外叶胃空肠输出袢、胰头十二指肠切除。	1年
5	女	49	胃小弯中分化腺癌根治切除术后1年6月	上腹胀1月黄疸半月。 TB/DB=301/177μmol/L	CT肝门胰头4.5cm×3cm包块及多个结节 CBD1.9cm	肝门、十二指肠韧带肿瘤,5cm×6cm×7cm整块胰十二指肠切除	2月
6	女	51	上腹痛20年黄疸7月。2次胆道术后,糖尿病多年。	黄染、贫血、腹水、下肢肿不全肠梗阻征 T管出皮肤处3cm×3cm×3cm菜花状肿块。Hb 50~70g/L A/G=21/32 血糖17~22mmol/L胰岛素用量100u/d	腹腔肿瘤占右半腹腔	肝Ⅳ、Ⅴ段及肝外胆管、胃大部、胰十二指肠、右半结肠切除重建	3周后死于肺部感染

2 讨论

2.1 对转移肿瘤恶性倾向的评估指标

近20年来,有关肿瘤转移的外科治疗有了迅猛发展,如结肠癌肝转移的切除。随着对肿瘤转移过程的深入研究,以往对肿瘤转移与扩散认为手术禁忌的原则已被打破,已发现几种转移促进因子对肿瘤预后具有重要影响,从而对扩大手术治疗的决策作参考。①粘附分子-E层粘素;②蛋白酶类,尿激酶;③ CD_{44};④尿激酶型纤维蛋白溶酶原激活剂系统,如测定肿瘤内纤维蛋白溶酶原失活抑制剂 PAI Ⅱ,以上已用于评估原发肿瘤的恶性趋向,而作为肿瘤播散的依据,骨髓内细胞角蛋白18(Cytokeratin)阳性细胞的缺乏; <3个; >3个肿瘤细胞/百万造血细胞,则明显影响存活率而具重要意义。

2.2 对肿瘤转移的外科切除指征与效果

肿瘤转移沿着门静脉系统与腔静脉系统播散,到达关键的第一站播散器官—肝与肺,如进一步通过肝

* 何振平 男,55岁,主任医师,教授

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的滤过站到达动脉系统,则肿瘤转移可扩散到所有的器官与组织,前者视为有限的转移,手术治疗可望获得较好的结果,而动脉播散或淋巴扩散至腹膜腔,则代表全身性疾病,尽管切除孤立的动脉转移,在选择的病例可以施行,但总是姑息性的,长期存活率差,切除肝、肺转移的长期存活率> 25%。无瘤存活率(10年随访)为 15%~ 20%决定肿瘤外科治疗预后的因素主要为原发肿瘤的类型与根治切除的程度,后者更重要。肿瘤转移切除治疗的先决条件:① 原发肿瘤与局部复发必须控制。② 肿瘤扩散必须限于第一站播散器官,肝与肺,即门、腔静脉系统的转移,脊柱转移也属该组,肿瘤细胞可直接通过椎前静脉丛到达脊柱。③ 转移必须可能切除,并且评估原发肿瘤的性质、分期、局部扩散程度,通过手术达到根治切除而非姑息切除才有意义。④ 必须是缺乏淋巴转移或局限淋巴转移可通过手术清除者。由于转移的多数性与多灶性,切除的原则应尽可能根治切除又要尽可能保存有功能的组织,如肝转移癌灶切除缘,距肿瘤 1 cm足够[1]。

胰十二指肠区属门静脉与腔静脉系统之内,其转移癌常见有结肠、肺、乳腺、肾、散发者有黑色素瘤,子宫颈癌、食管、肝、胃、卵巢与子宫体。其转移发生率:112例推测为胰癌进行放疗者,4%(5例)被确认为转移性,Abran尸检报告 1000例胰腺受累的转移癌中占 11%,但多数有腹内其它器官受累证据,转移至十二指肠占 2%。Nakeeb(1995)[2]报告胰十二指肠转移癌行切除者,包括肺癌与结肠癌各 2例,乳腺癌与肾癌各 1例,3例平均存活 38个月 3例平均死于 11个月。而同期 21例原发癌行手术切除者,12例平均存活 22个月,9例平均死于 14个月,提出对该区转移癌或复发癌推崇再手术切除的观点。本组 6例,胃癌转移 3例,胆囊癌,胆管癌各 1例,胃平滑肌肉瘤 1例,除 1例死于肺部感染外,余分别存活 2月至 1年 6月,情况良好。较未切除者效果是明显的。

从大量胃癌术后复发及尸检结果看,相当多数为局部复发与转移至肝及周围,当肿瘤侵及胃的浆膜时,手术中肿瘤细胞易脱落种植手术野组织上,导致复发与转移。虽然近年来研究,胃的淋巴引流不进入胰实质内,病理学也未发现确切胃癌转移至胰实质内,然而上中部进行期胃癌,N_{10}与 N_{11}组淋巴结转移率 20%~ 26%可侵及胰脾及其韧带,胃窦癌侵及肝门及胰上下淋巴结也较为常见,本组病例足以证明。

对转移癌器官移植的效果较差,有报告 190例肝移植中 6例为肝转移癌,4例为胰神经内分泌肿瘤与肾癌,2例为胃肠道癌,存活时间为 2月至 3年,均最后死于弥漫性转移扩散。

对于在转移过程中发生并发症,如出血、组织受压、继发性黄疸或肺不张、脓肿形成,尽管治疗切除是不可能的,手术仍可在选择的病人中进行,内分泌肿瘤可产生大量激素,常会迅速的肝转移扩散。此时,超越指征进行手术可改善病人的主观感觉和生活质量。

关键词 转移;癌;切除;门静脉;腔静脉

中图法分类号 R735

参考文献

1 Schildberg F W, Stefan Piltz G M, Koebe H G. Surgical treatment of tumor metastases: general consideration and results. Jpn J Surg, 1995, 25(1): 1

2 Nakeeb A, Lillemoe K D, Cameron J L. The role of Pancreaticoduodenectomy for locally recurrent or metastatic carcinoma to the periampullary region. J Amer coll Surg, 1995, 180(2): 190

(收稿: 1996-09-17;修回: 1997-06-20)

(编辑 王红、沈锡庚)

严重烧伤对豚鼠心肌细胞内 K^+ 浓度的影响

Effect of burn injury on intracellular potassium ion concentration of myocardium in guinea pigs

刘毅敏* 阎淑枝 肖家思 (第三军医大学基础医学部化学教研室)重庆,400038

黄宗卿 (重庆大学化工学院)重庆,400044

提 要 目的:探讨严重烧伤早期心泵功能降低的机理。方法:用自制 K^+-ISM E检测正常及 35%体表 III度烧伤后 1、3、8、24 h豚鼠心肌细胞内 K^+ 浓度的变化。结果:严重烧伤早期心肌细胞内 K^+ 浓度降低。结

* 刘毅敏,女,41岁,副教授,硕士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net