

· 临床研究 ·

28 例胰腺体尾部癌的诊断与外科治疗

唐 春, 刘宏鸣, 刘孟刚, 陈 平, 杨俊涛, 袁 涛, 吴 刚, 谢 斌, 顾红光[△]

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肝胆外科, 重庆 400042)

摘要:目的 探讨胰腺体尾部癌的早期诊断和手术治疗效果。方法 回顾性研究 2001 年 1 月至 2008 年 12 月治疗的 28 例胰腺体尾部癌患者的临床资料。结果 本组病例中, 实体癌 22 例, 囊腺癌 6 例。CA19-9 阳性率 90%; 血糖增高 89.3%。PET 检查 6 例未发现远处转移, 但 3~6 个月后均发现转移。行胰腺体尾部根治性切除 5 例, 姑息切除 18 例。囊肿空肠吻合或胃空肠吻合手术 7 例。实体癌患者总中位生存期为 7 个月, 根治性切除组 11 个月, 姑息性切除组 4.5 个月。6 例囊腺癌患者中位生存期为 23 个月。结论 胰腺体尾癌早期诊断困难, CA19-9、血糖检查有参考价值, PET 对早期诊断有意义, 但不能预测预后; 胰腺体尾部切除治疗效果不能令人满意; 囊腺癌的远期疗效明显好于实体肿瘤。

关键词:胰腺肿瘤; 诊断, 治疗

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.24.037

中图分类号: R735.9; R730.56

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)24-3386-02

Diagnosis and surgical treatment of 28 cases of carcinoma of pancreatic body and tail

TANG Chun, LIU Hong-ming, LIU Meng-gang, et al.

(Department of Hepatobiliary Surgery, Research Institute of Surgery Daping Hospital

Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To explore the early diagnosis and surgical treatment of carcinoma of body and tail of pancreas. **Methods**

The clinical data of 28 patients with carcinoma of body and tail of pancreas from January, 2001 to December, 2008 was retrospectively analyzed. **Results** All cases were composed of 22 solid carcinoma and 6 cystadenocarcinoma. The positive expression of CA19-9 was 90%. The rate of patients with high blood sugar was 89.3%. 6 patients underwent PET without distant metastasis, but detected metastasis after 3~6 months. 21 patients received body and tail of pancreas resection, 5 of which was radical resection, 16 was palliative resection. 7 underwent gastrojejunostomy or cyst-jejunum anastomosis. The median survival period was 7 months for patients with solid carcinoma of body and tail of pancreas, 11 months for the radical resection group, 4.5 months for the palliative resection, and 23 months for patients with cystadenocarcinoma of pancreas. **Conclusion** It is difficult to make a diagnosis in the early stage of carcinoma of body and tail of pancreas. the analysis of CA19-9 expression and blood glucose level was valuable for the detection of carcinoma of body and tail of pancreas. PET was valuable for early diagnosis but not useful for predicting the prognosis. The operative efficacy of body and tail of pancreas was not satisfactory. Long-time curative effect of cystadenocarcinoma of pancreas was better than that of solid carcinoma of body and tail of pancreas.

Key words: pancreatic neoplasms; diagnosis; therapy

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。尤其是胰腺体尾部癌, 诊断困难, 治疗更困难。为了探讨胰腺体尾部癌的临床特点和手术治疗的效果, 对本院 2001 年 1 月至 2009 年 6 月手术治疗的 28 例胰腺体尾部癌患者的资料进行了回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 28 例, 男 16 例, 女 12 例。年龄 35~80 岁, 平均 60 岁。临床表现左中上腹痛伴腰背放射痛 24 例, 无症状查体发现病灶 2 例, 黄疸 2 例。有明显纳差消瘦者 23 例, 腹部包块 5 例。入院后发现左锁骨上淋巴结肿大 1 例, 肝脏和腹膜后淋巴结肿大 4 例, 腹水 1 例。病理学检查除 1 例腺鳞癌外, 均为腺癌, 囊腺癌中有 2 例乳头状癌, 1 例黏液腺癌。

1.2 实验室检查

1.2.1 糖蛋白 CA19-9 检查 本组患者接受 CA19-9 检查 20 例, 阳性 18 例, 阳性率为 90%。CA19-9 阴性 2 例, 病理学

检查分别为低分化癌和未分化癌。

1.2.2 血糖检测 本组患者中有糖尿病病史 4 例, 病史均在 2 年以内, 并且在治疗中。但入院常规检查血糖增高者达 21 例。全组只有 3 例既无糖尿病病史, 血糖也正常。有糖尿病病史和血糖增高者占全组患者 89.3%。

1.2.3 CEA 检查 全组接受 CEA 检查 18 例, 增高 8 例, 正常 10 例, 阳性率为 44.4%。

1.3 影像学检查

1.3.1 CT 检查 全组患者均经过 CT 检查, 发现胰腺占位病变或主胰管扩张, 阳性率为 100%, 由 CT 首先发现者 11 例。但 CT 检查发现有肝脏和腹膜后转移 5 例, 肠系膜血管受累 2 例。

1.3.2 B 超 本组 27 例经过 B 超检查, 24 例发现胰腺病变, 阳性率为 90%, 但由 B 超首先发现病灶者 16 例。

1.3.3 PET 检查 本组经过 PET 检查 6 例, 术前 4 例, 术后 2 例。术前检查 4 例均发现胰腺区高代谢病灶, 无远处转移征

△ 通讯作者, E-mail: gu1950@163.com。

象。术后检查 2 例中 1 例发现广泛转移;1 例无远处转移,但该患者 3 个月后 CT 检查发现肝脏转移。

1.4 手术方式 全组 28 例患者经过 31 次手术治疗,胰腺体尾部实体肿瘤 22 例,囊腺癌 6 例。行胰腺体尾部切除 23 例,其中根治性切除 5 例,姑息切除 18 例。行囊肿空肠吻合或胃空肠吻合术 8 例。2 例胰腺囊腺癌患者分别接受 3 次和 2 次手术,1 例因为术中冷冻切片为囊腺瘤,行囊肿空肠吻合术。术后石蜡切片诊断为腺癌,2 周后再次手术行胰腺体尾部切除。另 1 例术中诊断为胰腺假性囊肿行囊肿空肠吻合术,术后 26 个月胰腺尾部发现实体肿瘤,再次手术行胰腺体尾部切除,21 个月后肿瘤局部复发,侵及肠系膜上动脉,第 3 次手术再次切除肿瘤,同时行肠系膜上动脉局部切除吻合术。

2 结 果

本组无手术死亡病例,1 例胰腺体尾部切除术后出现短期胰漏,其余无并发症。全组 26 例经过再次入院、门诊复查或电话随访,失访 2 例。结果 22 例实体癌患者总中位生存期为 7 个月,根治性切除组 11 个月,姑息性切除组 4.5 个月。6 例囊腺癌患者中位生存期为 23 个月,最长生存期为 57 个月。实体癌患者无 1 例生存超过 30 个月,最短只有 3 个月。

3 讨 论

胰腺体尾部癌症状隐匿,早期诊断困难。确诊时往往已属晚期,根治性手术切除率低,预后较差。文献报道胰腺体尾部癌占胰腺癌手术病例 5%~25%^[1],本组占同期胰腺癌手术病例 11%。但是为什么胰腺实体肿瘤多位于胰腺头部,胰腺囊腺癌多位于体尾部?其原因尚不清楚。胰腺体尾部癌的早期诊断对提高疗效很重要,本组资料显示临床上应重视以下几点:(1)胰腺体尾部癌好发于中老年患者,50~70 岁为高危人群;(2)胰腺癌首发症状以上腹痛最为常见^[2],胰腺体尾部癌因解剖因素,以左上腹痛更为明显,若再伴有不明原因的纳差消瘦,往往是胰腺体尾部癌较早期的症状;(3)B 超、MRI、CT^[3]等影像学检查对胰腺体尾部癌的诊断有重要价值,能较早发现胰体尾部结构改变;(4)近两年确诊的 2 型糖尿病患者或血糖增高的患者也是胰腺体尾部癌的高发人群,需要做进一步相关检查,在本组病例中,有糖尿病病史和血糖增高者占全组患者 89.3%;(5)CA19-9 检测对胰腺体尾部癌诊断有重要参考价值^[4-5],本组接受检测的患者中阳性率达 90%,值得注意的是 2 例检测为阴性的患者是未分化癌或低分化癌;(6)PET 检查能发现胰腺区高代谢病灶和有无远处转移,在胰腺体尾部癌早期诊断中有重要意义,本组 4 例术前检查未发现远处转移,1 例术后检查未发现病灶,但 3~6 个月后均发现复发转移,因此 PET 对早期诊断有意义,但不能预测预后。

外科手术作为胰腺癌的治疗手段已有百余年的历史,尽管手术切除有一定的并发症和病死率,且切除后易复发、转移,远期疗效差,但与放、化疗相比,手术切除了原发病灶,可有效改善腹痛症状,解除消化道梗阻等,术后平均生存期及生活质量优于放、化疗,所以目前仍认为根治性手术切除是胰腺体尾部癌最有效的治疗方法^[6]。但因胰腺体尾部癌发现时大多已属晚期,手术切除率不高,Rosewicz 和 Wiedemann^[7]报道手术切除率为 10%~30%。本组病例确诊时大多数是中晚期,部分病例已经发现肝脏和腹膜后转移,个别患者已经出现腹水。尽管有 23 例行胰腺体尾部肿瘤切除,但多数是姑息性切除,根

治性切除仅 5 例,占总数的 17.9%,远期疗效不满意。

但胰腺囊腺癌的预后好于实体肿瘤,本组 6 例囊腺癌患者中位生存期为 23 个月,最长生存期达 57 个月,22 例实体癌患者总中位生存期为 7 个月,无 1 例生存超过 30 个月,胰腺囊腺癌术后生存期明显长于胰腺实体肿瘤。其原因可能为胰腺囊腺癌恶性程度相对较低,生长较缓慢,且有完整的纤维包膜,故其手术效果较好^[8]。因此,对胰腺囊腺癌应积极争取手术切除,同时胰腺囊腺癌手术中要根据大体病变判断,不可过分依赖病理检查,有报道术中冷冻切片的诊断正确率仅为 62%^[9]。在本组病例中,就有病例术中冷冻切片为囊腺瘤,而术后石蜡切片诊断为腺癌,2 周后再次手术行胰腺体尾部切除者。因而有学者认为不必进行术前良、恶性的鉴别,对胰腺囊性病变均可进行手术切除^[10]。

为进一步提高胰腺体尾部癌的治疗效果,需要注意以下几个问题:(1)早期诊断胰腺体尾部癌;(2)术中注重淋巴结的清扫;(3)胰腺囊腺癌的预后好于实体肿瘤,对胰腺囊腺癌应积极争取手术切除。

参考文献:

- [1] 陈焕年,杨尹默,高红桥,等.胰腺体尾部癌的外科治疗[J].中华普通外科杂志,2007,22(7):488.
- [2] 史文昕,赵秋.221 例胰腺癌早期诊断临床分析[J].重庆医学,2007,36(12):1175.
- [3] 刘雨成,周莹,唐兆伦,等.多层螺旋 CT 三期增强扫描对胰腺体尾部癌的诊断价值[J].蚌埠医学院学报,2009,34(11):1018.
- [4] Falconi M, Mantovani W, Bettini R, et al. Carcinoma of pancreatic body and tail: are there improvements in diagnosis and treatment modalities over the past decade? [J]. Digestive and Liver Disease, 2003, 35(6):425.
- [5] Ni XG, Bai XF, Mao YI, et al. The clinical value of serum CEA, CA19-9, and CA242 in the diagnosis and prognosis of pancreatic cancer [J]. Eur J Surg Oncol, 2005, 31(2): 164.
- [6] Sandberg AA, Wagner M, Tihanyi T, et al. Technical aspects of left-side pancreatic resection for cancer [J]. Dig Surg, 1999, 16(4):305.
- [7] Rosewicz S, Wiedenmann B. Pancreatic carcinoma [J]. Lancet, 1997, 349(9050):485.
- [8] 冯志东,卢俊,吴泰璜.胰腺囊腺癌的诊断与治疗[J].山东医药,2008,48(24):39.
- [9] Le Borgne J, de Calan L, Partensky C. Cystadenomas and cystadenocarcinomas of the pancreas: a multi institutional retrospective study of 398 cases. french surgical association [J]. Ann Surg, 1999, 230(2):152.
- [10] Horvath KD, Chabot JA. An aggressive resectional approach to cystic neoplasms of the pancreas [J]. Am J Surg, 1999, 178(4):269.