

· 临床研究 ·

上消化道异位胰腺 35 例临床分析

沈杰, 李智, 肖玉良, 邹玉, 陈韩, 何夕昆[△]

(云南省第二人民医院消化内科, 昆明 650021)

摘要:目的 探讨上消化道异位胰腺的临床、胃镜、内镜超声(EUS)表现及治疗价值。方法 分析该院经病理证实的 35 例上消化道异位胰腺患者的临床资料,总结其临床症状,胃镜、内镜超声表现及内镜下治疗效果。结果 35 例患者中临床上有症状者 30 例,上腹痛 18 例,腹胀 5 例,嗝气 4 例,黑便 3 例;病灶位于胃窦 23 例,胃体 3 例,胃底 3 例,胃角 2 例,胃窦体交界 2 例,十二指肠球部 2 例。内镜下表现为隆起性病变,直径 0.5~2.0 cm,20 例中央有脐样凹陷,顶端可见导管开口,内镜超声下,病变位于黏膜下层 28 例,累及黏膜层 2 例,黏膜肌层 4 例,固有肌层 1 例,表现为中等回声 4 例,低回声 24 例,混合回声 7 例,其中 10 例可见管状结构样回声。20 例行内镜下黏膜切除术(EMR),15 例行内镜下套扎联合高频电切除术,术中出血 3 例,未见穿孔等其他并发症。结论 上消化道异位胰腺临床表现无特异性,胃镜联合内镜超声对其诊断,并指导内镜下治疗有重要价值。内镜下 EMR 术及套扎联合高频电切除术是治疗上消化道异位胰腺的一种安全、有效的治疗手段。

关键词:胰腺;内窥镜检查;超声检查

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.015

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)27-3244-02

Clinical analysis of 35 cases of upper gastrointestinal heterotopic pancreas

Shen Jie, Li Zhi, Xiao Yuliang, Zou Yu, Chen Han, He Xikun[△]

(Department of Gastroenterology, Second People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan 650021, China)

Abstract: Objective To explore the clinical, endoscopic and endoscopic ultrasonography (EUS) manifestations of upper gastrointestinal heterotopic pancreas (HP) and the treatment value. **Methods** The clinical data in 35 cases of upper gastrointestinal HP confirmed by pathology in our hospital were retrospectively analyzed for summarizing its clinical symptoms, endoscopic and EUS manifestations and the treatment effect under endoscopy. **Results** Among all the 35 cases, the clinical symptoms were in 30 cases, upper abdominal pain in 18 cases, abdominal distension in 5 cases, belching in 4 cases, melena in 3 cases, the lesion was located in gastric antrum in 23 cases, in gastric body in 3 cases, in gastric fundus in 3 cases, in gastric angle in 2 cases, in the junction of gastric antrum and corpus ventriculi in 2 cases, in duodenal bulb in 2 cases, most HP were represented by protuberant lesions under endoscopy, the diameter of the lesions ranged 0.5-2.0 cm, 20 cases were centrally umbilicated hollow with ducts opening on the top of the protuberant lesion. Under EUS, the lesions involved submucosa in 28 cases, mucosa in 2 cases, muscularis mucosae in 4 cases, and muscularis propria in 1 case. 4 cases appeared as the medium echo, 24 cases as hypoecho and 7 cases as mixed echo, among them, the tubular structure echo within the lesions were found in 10 cases. 20 cases were treated by endoscopic mucosal resection (EMR), 15 cases were performed the ligation combined with the high frequency electroresection. Intraoperative bleeding occurred in 3 cases and no other complications such as perforation occurred. **Conclusion** The clinical manifestations of upper gastrointestinal HP have no specificity. Gastroendoscopy combined with EUS has the important value in the diagnosis and endoscopic therapy. Endoscopic EMR and ligation combined with the high frequency electroresection are the safe and effective means for treating upper gastrointestinal HP.

Key words: pancreas; endoscopy; ultrasonography

异位胰腺是少见的先天性发育异常,临床表现常缺乏特异性,诊断困难。随着内镜及内镜超声(endoscopic ultrasonography, EUS)技术的发展,上消化道异位胰腺检出率有增加的趋势,治疗由既往的以外科手术为主,转向 EUS 指导下的内镜治疗。为提高临床医生对上消化道异位胰腺的认识及内镜下治疗水平,本文收集本院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月内镜下治疗,得到病理证实的 35 例上消化道异位胰腺患者的临床资料,胃镜、EUS 表现及内镜下治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 35 例,男 13 例,女 22 例,年龄 19~58 岁,平均 39.4 岁。临床表现:上腹痛 18 例,腹胀 5 例,嗝气 4 例,黑便 3 例,无症状内镜发现 5 例。

1.2 仪器 Olympus GIF-H260 内镜, Olympus EU-M2000 超声内镜, MAJ-935 超声探头驱动器, Olympus UM-DP12-25R 超声小探头, 超声频率为 12、20 MHz, 扫描方式为同步双切面扫描, PSD-2E 高频电凝装置、圈套器、五爪钳、止血夹, 尼龙圈, 套扎器。

1.3 方法 所有患者均经内镜检查诊断为上消化道隆起性病变,对上述病变采用脱水充盈法行 EUS 检查,记录病变声像图特征(回声强度、均匀度、边界、深度、范围),完善血常规、凝血机制、肝功能、肾功能、血糖、心电图、胸片,在签署知情及手术同意书的基础上,在 EUS 指导下对病变进行内镜下治疗。20 例应用生理盐水黏膜下注射隆起,行内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR); 15 例行内镜下套扎联合

高频电切除术,术后根据出血情况、创面大小应用钛夹及 1~2 个尼龙圈闭合创面,切除组织送病理检查,术后住院 7~10 d,禁食,胃肠减压 1~2 d,给予抑酸及对症支持治疗。

2 结 果

2.1 临床表现 临床上有症状者 30 例(85.7%),其中上腹痛 18 例,腹胀 5 例,暖气 4 例,黑便 3 例,无症状内镜发现 5 例,临床症状无特异性。

2.2 胃镜下表现 发病部位位于胃窦 23 例(大弯侧 17 例、后壁 4 例,前壁 2 例)、胃体 3 例、胃底 3 例、胃角 2 例、胃窦体交界 2 例、十二指肠球部大弯侧 2 例。内镜下表现为扁平、椭圆形或圆形黏膜隆起 21 例,半球状隆起 14 例,直径 0.5~2.0 cm,20 例隆起表面中央有脐样凹陷,顶部可见导管开口,多单个,单纯黏膜隆起表面光滑者 10 例,表面糜烂 5 例(图 1)。

2.3 EUS 表现 所有患者均行 EUS 检查,病变位于黏膜下层 28 例,累及黏膜层 2 例,黏膜肌层 4 例,固有肌层 1 例,EUS 表现为中等回声 4 例,低回声 24 例,混合回声 7 例,内部回声欠均匀,10 例可见不规则管状结构样回声(图 2)。

2.4 治疗结果 35 例病灶均行内镜下切除,术中发生出血 3 例,用氩离子凝固术或钛夹止血,无 1 例发生穿孔并发症。经抑酸及对症支持治疗,术后 7~10 d 出院,术后 3 个月至半年随访复查内镜,创面愈合良好,3 例病灶基底部有残留,复查时再次切除,所有患者均获得完整的病理学资料。

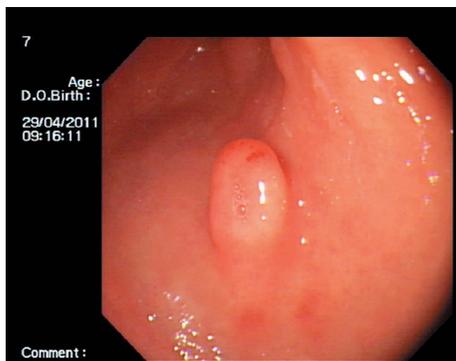


图 1 普通胃镜下异位胰腺的表现



图 2 超声胃镜下异位胰腺的表现

3 讨 论

异位胰腺又称迷走胰腺或副胰腺,是正常胰腺解剖部位以外的孤立胰腺组织,与正常胰腺之间无任何解剖及血管关系,其发生原因目前尚不清楚,一般认为与人类胚胎时期胰腺原基在旋转、融合过程中原基的残留有关^[1]。异位胰腺临床症状无特异性,其症状发生因所在位置、大小、病变性质,可分为溃疡

型、肿瘤型、出血型、梗阻型、憩室型、隐匿型^[2]。发生临床症状的主要原因为异位胰腺组织分泌消化酶和血管活性物质,削弱胃黏膜屏障或因异位胰腺组织发生炎症引发胃肠痉挛所致,既往多于手术或尸检时发现^[3]。随着内镜及 EUS 检查技术发展,对异位胰腺认识水平不断提高,异位胰腺检出率提高。

异位胰腺可发生于任何脏器和组织,但以上消化道最为常见,大约占 1%~3%,尤以胃、十二指肠最多见,占半数以上,还可发生于回肠、Meckel 憩室、胆囊、肠系膜、脾脏、肺、食管等。国人统计异位胰腺以胃内占 47.1%~49.8%,多数在胃窦部,大多数病例距幽门口 5 cm 以内,十二指肠异位胰腺多在第 2 段,靠近十二指肠乳头。本组异位胰腺胃窦大弯侧占 48.5%(17/35),与文献报道一致。内镜下异位胰腺多表现为局限于胃壁无蒂的黏膜隆起性病变,表面黏膜光滑或糜烂,顶端可见脐样凹陷,部分可见异位胰管开口于胃腔。既往多认为伴有脐样开口的黏膜隆起是异位胰腺的典型特征,但新近认为胃镜下脐样开口并不是其特异性表现^[4]。本组胃镜下有脐样开口 20 例,占 57.1%(20/35),而单纯黏膜隆起 15 例,占 42.9%(15/35)。说明胃镜检查对异位胰腺诊断有一定的局限性,不易与其他黏膜下隆起性病变如:间质瘤、类癌、脂肪瘤、平滑肌瘤等鉴别。

EUS 能清晰地显示消化道管壁的 5 层结构。能判断病变来源、层次和性质,同时指导临床治疗方法的选择^[5-6]。EUS 下,异位胰腺呈现低回声、中等回声或混合回声,病变可发生在胃肠道的任何一层或多层,但大多数发生在黏膜下层,呈低回声团,如能发现胰管结构则更有意义^[7]。本组 EUS 主要表现为累及管壁第 2~3 层为主,回声不均,中等回声 4 例,低回声 24 例,混合回声 7 例,10 例内部可见不规则管状结构样回声,其 EUS 声像图有助于与其他消化道黏膜下病变相鉴别,胃肠道间质瘤大多数起源于固有肌层,少数起源于黏膜层,常为低回声病灶,边界清晰,内部回声均匀;脂肪瘤起源于黏膜下层,常表现为强回声;平滑肌瘤多表现为位于固有肌层均匀低回声肿块,边界清晰,在 EUS 检查时需与异位胰腺进行仔细的鉴别。异位胰腺声像图特点有一定特异性,与上述上消化道肿物可进行鉴别,EUS 对上消化道异位胰腺诊断具有重要价值^[8]。

由于异位胰腺易发生囊性变、坏死,引起黏膜脱落甚至癌变,治疗上无症状异位胰腺可定期随访,对于有症状者,目前多主张积极治疗^[9-10]。EUS 为诊断和治疗黏膜下肿瘤(submucosa tumor, SMT)提供重要依据,一般认为起源于黏膜及黏膜下层的病变可以进行内镜下治疗,起源于固有肌层病变实行内镜下治疗可能发生穿孔^[11-12]。本组 35 例患者,术前经 EUS 了解病变范围、大小及深度,在 EUS 指导下进行内镜下 EMR 或套扎联合高频电切除术,32 例病灶 1 次性行内镜下完整切除,3 例基底部残留,复查时再次切除,术后经抑酸及对症支持治疗好转出院,出院 3 个月至半年后随访复查内镜,所有病例创面愈合良好,无复发病例。

异位胰腺临床症状无特异性,胃镜联合超声内镜对于上消化道异位胰腺的诊断,指导内镜下治疗有重要价值,超声内镜指导下治疗直径小于 2.0 cm 局限于黏膜及黏膜下层的上消化道异位胰腺是一种安全、有效、微创的治疗手段。

参考文献:

[1] 吕云福. 现代胰腺外科学[M]. 北京:人(下转第 3248 页)

如胎盘生乳素、雌激素、孕激素等都具有拮抗胰岛素的功能。两种作用的叠加加重 IR, 最终可导致胰岛 β 细胞失代偿, 发展为妊娠期糖尿病 (GDM)^[9]。另外, 本研究发现高 BMI 组 GDM 的发生率高于正常 BMI 组。PCOS 本身并不能增加 GDM 的发生率, 肥胖才是 GDM 的根本原因孕妇体质量指数过大是发生巨大儿的重要危险因素^[10-11]。

由此可见, 高 BMI 可能对 IVF-ET 的妊娠结局产生不利影响。因此, 临床上应该重视高 BMI 的 PCOS 患者处理, PCOS 肥胖患者在进入 IVF 治疗前要强调生活方式转变的重要性, 比如改变饮食习惯, 加强锻炼以减低体质量^[12]。目前研究认为虽然理想的体质量减少值还不能确定, 但患者体质量减少 5% 就有临床意义, 可能有利于改善 PCOS 不孕患者 IVF-ET 的妊娠结局。

参考文献:

- [1] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*, 2004, 81(1): 19-25.
- [2] Teede H, Deeks A, Moran L, et al. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan[J]. *BMC Med*, 2010, 8(2): 41.
- [3] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人超重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2002, 23(1): 5-10.
- [4] Barber TM, Wass JA, McCarthy MI, et al. Metabolic characteristics of women with polycystic ovaries and oligo-amenorrhoea but normal androgen levels: implications for the management of polycystic ovary syndrome[J]. *Clin Endocrinol(Oxf)*, 2007, 66(4): 513-517.
- [5] Hendriks ML, Brouwer J, Hompes PG, et al. LH as a di-

agnostic criterion for polycystic ovary syndrome in patients with WHO II oligo/amenorrhoea[J]. *Reprod Biomed Online*, 2008, 16(6): 765-771.

- [6] Zhang D, Zhu Y, Gao H, et al. Overweight and obesity negatively affect the outcomes of ovarian stimulation and in vitro fertilisation: a cohort study of 2628 Chinese women[J]. *Gynecol Endocrinol*, 2010, 26(5): 325-332.
- [7] Jungheim ES, Lanzendorf SE, Odem RR, et al. Morbid obesity is associated with lower clinical pregnancy rates after in vitro fertilization in women with polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*, 2009, 92(1): 256-261.
- [8] Onalan R, Onalan G, Tonguc E, et al. Body mass index is an independent risk factor for the development of endometrial polyps in patients undergoing in vitro fertilization[J]. *Fertil Steril*, 2009, 91(4): 1056-1060.
- [9] Boomsma CM, Eijkemans MJ, Hughes EG, et al. A meta-analysis of pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome[J]. *Hum Reprod Update*, 2006, 12(6): 673-683.
- [10] Toulis KA, Goulis DG, Kolibianakis EM, et al. Risk of gestational diabetes mellitus in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and a meta-analysis. [J]. *Fertil Steril*, 2009, 92(2): 667-677.
- [11] Altieri P, Gambineri A, Prontera O, et al. Maternal polycystic ovary syndrome may be associated with adverse pregnancy outcomes [J]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2010, 149(1): 31-36.
- [12] Khademi A, Alleyassin A, Aghahosseini M, et al. The effect of exercise in pCOS women who exercise regularly [J]. *Asian J Sports Med*, 2010, 1(1): 35-40.

(收稿日期: 2013-02-08 修回日期: 2013-03-22)

(上接第 3245 页)

民军医出版社, 2003: 402-403.

- [2] 赵玉沛. 胰腺病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 275-276.
- [3] 关玉盘, 张杰, 高茹. 异位胰腺的内镜诊断与分析[J]. *胰腺病学*, 2003, 3(3): 155-157.
- [4] 彭贵勇, 房殿春, 李向红. 消化道黏膜下肿瘤的超声内镜诊断及治疗[J]. *世界华人消化杂志*, 2004, 12(1): 133-136.
- [5] 杨爱明, 陆星华, 鲁重美, 等. 超声内镜在消化道黏膜下肿瘤诊断中的应用[J]. *中华消化内镜杂志*, 2000, 17(3): 163-166.
- [6] 丁西平, 张开光, 张明黎, 等. 超声微探头在上消化道黏膜下隆起性病变中的诊断和指导治疗方式价值[J]. *临床消化病杂志*, 2006, 18(3): 333-325.
- [7] 孙思予. 纵轴内镜超声诊断及介入技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 86-87.

[8] 程斌, 金震东, 邹晓平, 等. 上消化道黏膜下肿瘤的内镜超声随访研究[J]. *世界华人消化杂志*, 2004, 12(11): 1155-1158.

- [9] 代鸿, 黄秀川, 李涛. 20 例异位胰腺的诊断和治疗[J]. *内分外科杂志*, 2008, 5(9): 304-307.
- [10] Margolin DJ. Endoscopy-assisted laparoscopic resection of gastric heterotopic pancreas[J]. *AM Surg*, 2008, 74(4): 829-831.
- [11] 彭贵勇, 代建华, 房殿春. 内镜超声在消化道黏膜下肿瘤诊断和治疗中的价值[J]. *中华消化内镜杂志*, 2006, 23(1): 102-105.
- [12] Khashab MA, Cummings OW, Witt JM. Ligation-assisted endoscopic mucosal resection of gastric heterotopic pancreas[J]. *World J Gastroenterol*, 2009, 15(9): 2805-2808.

(收稿日期: 2013-03-21 修回日期: 2013-05-27)