

胰腺囊性肿瘤的临床诊治

林柳妹 王一帆

[摘要] 目的 探讨胰腺囊性肿瘤的临床表现特点、诊断方法和治疗策略。方法 回顾性分析2007年4月至2016年6月于浙江大学医学院附属邵逸夫医院行手术治疗的123例胰腺囊性肿瘤患者的临床资料。结果 123名胰腺囊性肿瘤患者中,无临床症状者69例(56.10%),女性患者87例(70.73%),位于胰腺体尾部患者74例(60.16%)。超声检查、CT、MRI、磁共振胰胆管造影(MRCP)、超声内镜检查术(EUS)的诊断准确率分别为85.71%、94.90%、95.65%、100%、100%,五组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。胰体尾切除术组手术时间、术后住院时间均较胰十二指肠切除术组短,术中出血量少,输血例数少,差异均有统计学意义(t 分别=-11.80、-4.69、-2.81, $\chi^2=4.10$, P 均 <0.05),但两组术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.17$, $P>0.05$)。结论 胰腺囊性肿瘤好发于女性,多位于胰腺体尾部,大多数临床症状不明显,影像学检查诊断率较高,胰体尾切除术较胰十二指肠切除术有明显优势。

[关键词] 胰腺囊性肿瘤; 临床表现; 影像学检查; 胰腺体尾

Clinical diagnosis and treatment of pancreatic cystic neoplasm LIN Liumei, WANG Yifan. Department of General Surgery, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310016, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical features, diagnostic methods and treatment of pancreatic cystic neoplasms. **Method** The clinical data of 123 patients with pancreatic cystic neoplasms admitted from April 2007 to June 2016 in Sir Run Run hospital were retrospectively analyzed. **Results** Of the 123 patients, 69 cases (56.10%) were diagnosed without clinical symptoms, 87 cases (70.73%) of pancreatic cystic neoplasm are female. The tumor is located at the body and tail of the pancreas in 74 cases (60.16%). The accuracy of 85.71%, 94.90%, 95.65%, 100%, and 100% can be achieved by US, CT, MRI, MRCP and EUS on the diagnosis of cystic tumor respectively. The operation time and postoperative hospitalization time of the pancreatic tail resection group were shorter than those of the pancreatic duodenal resection group as well as less bleeding during surgery and less cases of blood transfusion cases ($t=-11.80, -4.69, -2.81, \chi^2=4.10, P<0.05$). There were 16 cases (24.24%) complications in pancreatic resection group and 9 cases (28.13%) in pancreatoduodenectomy, the difference was not statistically significant ($\chi^2=0.17, P>0.05$). **Conclusion** The majority of patients with pancreatic cystic neoplasms are female with not obvious clinical symptoms. The tumors most locate in the body and tail of the pancreas, and imaging examinations have high diagnostic accuracy. The pancreatic resection of the body is superior to the pancreatoduodenectomy.

[Key words] pancreatic cystic neoplasms; clinical features; imaging examination; pancreatic body and tail

胰腺囊性疾病是发病相对较低的一种胰腺疾病,它是指由胰腺上皮和/或间质组织形成的肿瘤或非肿瘤性(单发或多发的肿瘤样)含囊腔的病变,

主要包括胰腺假性囊肿和胰腺囊性肿瘤。胰腺囊性肿瘤包括导管内乳头状黏液性肿瘤、黏液性囊性肿瘤、浆液性囊性肿瘤、实性假乳头状肿瘤、囊性神经内分泌肿瘤等^[1]。本次研究旨在对胰腺囊性肿瘤的临床表现、诊断以及治疗进行讨论,为临床诊治提供参考。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.06.006

作者单位: 310016 浙江杭州, 浙江大学医学院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院普外科

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性研究,选择2007年4月至2016年6月于浙江大学医学院附属邵逸夫医院住院治疗的胰腺囊性肿瘤患者123例,均予手术治疗,且病理复核为胰腺囊性肿瘤的病例,排除未行手术治疗和资料不完善者。其中男性36例、女性87例;年龄为21~79岁,中位年龄50.46岁。

1.2 方法 收集所有纳入患者的临床资料,包括①患者一般资料,如性别、年龄等,临床表现,是否有首发症状等;②检验结果,如肿瘤指标糖类抗原125、糖类抗原19-9、癌胚抗原等;③影像学检查的类型及结果,如超声检查、CT、MRI、超声内镜检查术(endoscopic ultrasonography, EUS)、磁共振胰胆管造影(magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)等;④采取的手术方式,如胰十二指肠切除术、胰体尾切除术、胰腺节段切除术、是否保留脾脏等;⑤术后并发症。

1.3 统计学方法 采用统计学软件SPSS 20.0进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采取 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验或Fisher精确检验,两两比较采用Bonferroni检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特征 123例胰腺囊性肿瘤患者中,无临床症状者69例(56.10%),有上腹疼痛、不适、头晕等症状者54例(43.90%);女性87例(70.73%)、男性36例(29.27%);肿瘤位于胰头颈部患者49例(39.84%)、位于胰体尾部患者74例(60.16%);术前肿瘤指标正常的有67例、未检测肿瘤指标的27例、肿瘤指标异常的有29例,包括糖类抗原125升高11例(11.46%)、糖类抗原199升高10例(10.41%)、癌胚抗原升高8例(8.33%)。

2.2 影像学诊断效能 术后病理结果提示导管内乳头状黏液腺瘤25例、浆液性囊性肿瘤56例、黏液性囊性肿瘤32例、神经内分泌肿瘤5例、实性假乳头状肿瘤4例、淋巴上皮囊肿1例。其中有1例导管内乳头状黏液性肿瘤伴浸润性癌1例,导管内乳头状黏液性肿瘤伴不典型增生8例,黏液性囊腺瘤伴不典型增生2例。以术后病理诊断为金标准,各类影像学诊断的结果见表1。

表1 影像学诊断结果

影像学诊断	<i>n</i>	胰腺囊性肿瘤 诊断正确/例(%)	分型诊断 正确/例(%)
超声检查	77	66(85.71)	21(27.27)
CT	98	93(94.90)	73(74.49)
MR	46	44(95.65)	31(67.39)
MRCP	19	19(100)	10(52.63)
EUS	13	13(100)	5(38.46)

由表1可见,超声检查、CT、MRI、MRCP、EUS对胰腺囊性肿瘤的正确诊断率都较高,CT及MRI的准确率在90%以上,MRCP及EUS甚至达到了100%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。五组间在对于胰腺囊性肿瘤的具体分型上的诊断正确率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),进一步行Bonferroni检验发现,仅CT对于具体分型的诊断正确率高于EUS组($P < 0.05$),其他两组两两比较无明显差异($P > 0.05$)。

2.3 手术方式 本次研究纳入的123位患者均行手术治疗,其中实行胰体尾切除手术66例(53.66%)、胰十二指肠切除术32例(26.02%)、胰节段切除术17例(13.82%)、肿瘤挖除术6例(8.22%)、全胰切除术占2例(1.63%)。现临床最常用的为胰体尾切除术及胰十二指肠切除术,其相关指标比较见表2。

表2 两种最常用的手术方式的相关指标比较

不同术式	手术时间/min	术中出血量/ml	术后住院时间/d	输血例数/例(%)
胰体尾切除术	170.15 ± 66.71*	117.12 ± 170.33*	9.71 ± 5.52*	5(7.58)*
胰十二指肠切除术	348.64 ± 75.78	218.75 ± 163.50	19.18 ± 14.39	7(21.88)

注: *:与胰十二指肠切除术比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,胰体尾切除术组手术时间、术后住院时间均较胰十二指肠切除术组短,术中出血量少,输血例数少,差异均有统计学意义(t 分别=-11.80、-4.69、-2.81, $\chi^2=4.10$, P 均 < 0.05)。

2.4 并发症 围手术期主要并发症为腹腔积液、

胰瘘、出血、胃动力不足、假性囊肿等。其中胰体尾切除术组并发症发生16例(24.24%),胰十二指肠切除术组9例(28.13%)。两组间的术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.17$, $P > 0.05$)。

3 讨论

胰腺囊性肿瘤发现率较低,这与其临床首发症状不明显有一定关联。本次研究结果也显示123例胰腺囊性肿瘤患者中,无临床症状者占56.10%。近年来随着体检意识的增强,胰腺囊性肿瘤的发现率有所提高,但依旧仅占胰腺肿瘤的1%~2.5%^[2,3]。而且本次研究数据显示胰腺囊性肿瘤患者女性占70.73%;肿瘤多位于胰体尾部,占60.16%,这与Jeurnink等^[4]研究结果基本一致。

临床上诊断胰腺囊性肿瘤主要依靠辅助检查^[5,6],尤其是影像学检查^[7],本次研究中各种影像学对胰腺囊肿的敏感度极高,超声检查、CT、MRI、MRCP、EUS对胰腺囊性肿瘤的正确诊断率都较高,CT及MRI的准确率在90%以上,MRCP及EUS甚至达到了100%,略高于CT及MRI,但差异无统计学意义。EUS可以进行穿刺针吸囊液进行病理学、肿瘤标志物、淀粉酶或分子生物学检测,有一定的优势,细胞学诊断恶性囊肿的特异度高(接近100%)^[8]。本次研究还发现,仅CT对于胰腺囊性肿瘤具体分型的诊断正确率高于EUS组($P<0.05$),其他两组两两比较均无明显差异。超声检查无放射性,操作简单,费用较低,推荐为常规筛选检查,若无法明确诊断或组织类型,再推荐行CT或MRI。若仍无法确定,可再行MRCP或EUS检查。因MRCP和EUS都是有创检查,因此目前MRCP与EUS暂时无法取代CT及MRI。

胰腺囊性肿瘤的治疗方案取决于囊性肿瘤的具体类型、生物学行为的评估,但还应考虑到患者的年龄、一般状况、治疗意愿、医疗及随访条件等诸多因素^[9]。大部分胰腺囊性肿瘤为良性,临床上仅需密切观察,因胰腺囊性肿瘤对其他治疗均不敏感,手术切除仍是最主要、最关键的治疗手段,但术后并发症发生率高^[10]。临床上手术方式包括胰体尾切除术、胰腺节段切除术、胰十二指肠切除术、胰腺肿瘤挖除术、全胰切除术等。但临床常用的术式为胰体尾切除术及胰十二指肠切除术。本次研究数据显示,胰体尾切除术组手术时间、术后住院时间均较胰十二指肠切除术组短、术中出血量少、输血例数少($P<0.05$)。说明胰体尾切除术明显优于胰十二指肠切除术。

综上所述,胰腺囊性肿瘤好发于女性,多位于胰腺体尾部,大多数临床症状不明显,影像学检查诊断率较高,胰体尾切除术较胰腺十二指肠切除术有明显优势。

参考文献

- 1 Bai XL, Zhang Q, Masood N, et al. Pancreatic cystic neoplasms: a review of preoperative diagnosis and management[J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2013, 14(3): 185-194.
- 2 Borofsky SE, Levine MS, Rubesin SE, et al. Bevacizumab-induced perforation of the gastrointestinal tract: clinical and radiographic findings in 11 patients[J]. Abdom Imaging, 2013, 38(2): 265-272.
- 3 王亚军, 孙家邦, 李非. 胰腺囊性肿瘤的诊治要点[J]. 首都医科大学学报, 2012, 33(1): 79-83.
- 4 Jeurnink SM, Vlegaar FP, Siersema PD. Overview of the clinical problem: facts and current issues of mucinous cystic neoplasms of the pancreas[J]. Dig Liver Dis, 2008, 40(11): 837-846.
- 5 De Jong K, van Hooft JE, Nio CY, et al. Accuracy of preoperative workup in a prospective series of surgically resected cystic pancreatic lesions[J]. Scand J Gastroenterol, 2012, 47(9): 1056-1063.
- 6 Topazian M. Endoscopic ultrasound-guided drainage of pancreatic fluid collections (with video)[J]. Clin Endosc, 2012, 45(3): 337-340.
- 7 Sadatomo A, Koinuma K, Miki A, et al. A case of metachronous gastrointestinal perforation of a patient with metastatic rectal cancer during treatment with bevacizumab-based chemotherapy[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2013, 40(7): 943-945.
- 8 Khalid A, Brugge W. ACG practice guidelines for the diagnosis and management of neoplastic cysts[J]. Am J Gastroenterol, 2007, 102(10): 2339-2349.
- 9 Spinelli KS, Fromwillers TE, Daniel RA, et al. Cystic pancreatic neoplasms: observe or operate[J]. Ann Surg, 2004, 239(5): 651-657.
- 10 Valsgangkar NP, Morales V, Thayer SP, et al. 851 resected cystic tumors of the pancreas: A 33-year experience at the Massachusetts general hospital[J]. Surgery, 2012, 152(3): 4-12.

(收稿日期 2018-03-22)

(本文编辑 蔡华波)