

医院输血科主要联合应用盐水法和凝聚胺法,必要时加抗球蛋白法、微柱凝胶法,都能很好地解决急诊患者输血前配血问题。对血清含有同种抗体导致配血困难而又必须紧急输血的患者,应根据筛选配血情况或临床经验,估计无法在短时间内找到配合的血液时,应立即告知经治医师,同时向当地血站求助。

参考文献

1 肖星甫,主编.输血技术手册[M].成都:四川科学技术出版社,

1992:95.

2 刘达庄,主编.免疫血液学[M].上海:上海科学技术出版社,2002.7:128-137.

3 王培华,主编.输血技术学[M].北京:人民卫生出版社,2003:196-207.

4 李勇,杨贵贞,主编.人类红细胞血型学实用理论与实验技术[M].北京:中国科学技术出版社,1999:125-157.

5 吕鹏,主编.最新输血技术学[M].北京:人民卫生出版社,1994:179-210.

6 高峰,主编.临床输血[M].北京:人民卫生出版社,2002:70.

[收稿日期 2010-03-03][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

博硕论坛·论著

胰腺实性假乳头状瘤 11 例临床分析

龙 涤, 郭 雅, 毕永浩, 文 张, 谢林宏, 钟贤君

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院普通外科二病区(龙 涤,毕永浩,谢林宏,钟贤君); 530021 南宁,广西医科大学第一附属医院肝胆外科(郭 雅,文 张)

作者简介: 龙 涤(1976-),男,硕士学位,主治医师,研究方向:肝胆胰疾病临床研究。E-mail:long_di_ok@126.com

通讯作者: 郭 雅(1963-),男,博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:肝胆胰疾病围手术期处理研究。E-mail:lguoya2000@medmail.com.cn

[摘要] **目的** 探讨胰腺实性假乳头状瘤(SPTP)的诊断、治疗及预后。**方法** 回顾性分析钦州市第二人民医院和广西医科大学第一附属医院 1998-07~2008-12 收治的 11 例 SPTP 临床资料。**结果** 11 例均无特异性临床表现,以腹部不适和腹部肿块为主,9 例患者术前行细针穿刺活检,4 例患者术前获得确诊。11 例均行手术治疗,8 例患者术后恢复良好,1 例行胰腺不规则切除术的病人术后出现胰瘘,1 例患者术后 6 月出现肿瘤复发,给予再次手术治疗后治愈。**结论** 细针穿刺病理组织学检查联合免疫组化分析是术前确诊 SPTP 的可靠方法,手术完整切除肿瘤可获得良好的预后。

[关键词] 胰腺实性假乳头状瘤; 活检; 组织学; 免疫组织化学; 手术治疗

[中图分类号] R 657.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)07-0623-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.07.08

Solid-pseudopapillary tumor of pancreas: An analysis of 11 cases LONG Di, GUO Ya, BI Yong-hao, et al. Department of General Surgery, Qinzhou Second People's Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To analyze diagnosis, treatment and prognosis of 11 cases of solid-pseudopapillary tumor of pancreas(SPTP). **Methods** The clinical data of 11 cases of SPTP were analyzed retrospectively. **Results** There were no specific clinical symptoms in all patients and abdominal pain and space occupying were the mostly symptoms. Nine cases received fine-needle aspiration biopsy; of them preoperative diagnosis of 4 cases were correct. All the cases were received operation. Eight cases recovered successfully after operation; one case received nonstandard pancreatic resections suffered from postoperative pancreatic fistula and was cured by conservative treatment; one case recurred and was cured by the second operation. **Conclusion** The correct preoperative diagnosis can be obtained by histologic finding and immunohistochemistry. Complete surgery could get good prognosis.

[Key words] Solid-pseudopapillary tumor of pancreas; Biopsy; Histology; Immunohistochemistry; Surgery

胰腺实性假乳头状瘤 (solid-pseudopapillary tumor of pancreas, SPTP) 是一种罕见的特殊类型肿瘤, 约占胰腺肿瘤的 0.17% ~ 2.70%。该肿瘤临床表现无特异性, 术前常常误诊为其他胰腺肿瘤, 而手术治疗又能获得良好的预后, 为减少临床误诊和改善患者的预后, 我们回顾性分析钦州市第二人民医院和广西医科大学第一附属医院 1998-07 ~ 2008-12 收治的 11 例 SPTP 临床资料, 对其诊断、治疗及预后进行总结, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 (1) 一般资料: SPTP 11 例, 其中女性 10 例, 男性 1 例, 年龄 14 ~ 53 (27.5 ± 5.8) 岁, 其中 1 例男性患者年龄为 16 岁。(2) 临床表现: 上腹部不适 4 例, 其中有上消化道梗阻表现 1 例, 偶然发现或查体发现上腹包块 4 例, 腰背部疼痛 1 例, 无症状 2 例。(3) 实验室及影像学检查: 所有病例均无贫血、血糖异常、肝肾功损害及血、尿淀粉酶升高等改变; 血清肿瘤指标检测有 1 例出现 CEA 升高 (37.8 ng/ml), 1 例出现 CA125 升高 (47.3 U/ml)。所有病例行 CT 检查发现肿瘤均由不同比例的实性与囊性成分混合组成, 呈不均匀密度的软组织肿块影, 10 例肿块周边有高密度纤维包膜, 1 例边界不清, 肿块内见钙化灶 2 例; 肿瘤均为单发, 位于胰头部 3 例, 位于胰颈部 1 例, 位于胰体部 4 例, 位于胰尾部 2 例, 位于后腹腔 1 例。(4) 术前诊断: 有 9 例患者术前行细针穿刺活检, 其中只有 4 例诊断为 SPTP, 11 例患者术前诊断分别如下: SPTP 4 例, 非功能性胰岛细胞瘤 2 例, 胰腺囊腺瘤 1 例, 胰腺癌 2 例, 胰腺囊腺癌 1 例, 后腹腔肿瘤 1 例。

1.2 治疗方法 11 例均行手术治疗, 其中行胰十二指肠切除术 3 例, 胰腺不规则切除 5 例, 保脾胰体尾切除 1 例, 胰体尾切除加脾切除 1 例, 肿瘤姑息性切除 1 例。

2 结果

2.1 手术效果 8 例患者术后恢复良好, 1 例行胰腺不规则切除术的病人术后出现胰瘘, 给予禁食、生长抑素联合静脉高营养治疗, 分别于术后 21 d 治愈出院。1 例患者术中探查发现肿瘤侵犯左肾门部, 给予行肿瘤姑息性切除术, 术后病人合并顽固性腰背部疼痛; 术后 6 月患者复诊, 发现肿瘤复发及左肾受压并功能丧失, 给予行胰体尾、脾脏及左肾联合切除术, 患者术后恢复良好。

2.2 病理检查结果 (1) 大体病理: 11 例手术切除标本, 均为圆形或卵圆形灰白或灰红色肿物, 肿瘤直

径 3 ~ 15.1 cm, 平均 5.1 cm。10 例有纤维性包膜, 与胰腺组织分界清楚; 1 例边界不清, 与左肾门部粘连。切面均为囊性区与实性区以不同比例相混合, 其中以囊性为主者 3 例, 实性为主者 2 例, 余 6 例为囊实相间, 实性区质软, 淡黄色或灰褐色, 囊性区内含暗褐色混浊液体。(2) 组织学检查: 10 例 SPTP 有厚薄不一的纤维性包膜, 1 例包膜不完整; 肿瘤实质均由实性区、假乳头区及两者的过渡区以不同比例混合组成。实性区肿瘤细胞弥漫分布或排列成巢状或片块状; 假乳头区可见肿瘤细胞围绕血管周围生长, 以纤细的纤维血管为轴心形成分枝状假乳头, 假乳头表面细胞呈复层排列; 实性区与假乳头区之间的过渡区表现为肿瘤细胞围绕血管形成假菊形团排列, 近血管端肿瘤细胞呈放射状排列。(3) 免疫组化分析: 神经原特异性烯醇化酶 (NSE)、 α -抗胰蛋白酶 (α -AT)、 α -抗糜蛋白酶 (α -ACT)、波形蛋白 (Vimentin) 均为弥漫性阳性, 孕激素受体 (PR) 阳性 10 例, 嗜铬粒蛋白 (CgA) 阳性 4 例 (4/11), 突触素 (Syn) 阳性 2 例 (2/11), 雌激素受体 (ER) 均为阴性。

2.3 随访结果 9 例患者获得随访, 随访时间 3 ~ 72 个月, 平均随访时间 (31.2 ± 4.1) 个月, 8 例患者随访均未见肿瘤复发; 1 例患者因肿瘤不能完整切除, 术后 6 个月复发, 给予再次手术切除之后随访 8 个月未见复发。所有患者均能正常生活。

3 讨论

3.1 SPTP 是一种相当少见的肿瘤, 又称胰腺囊性-实性肿瘤、乳头状囊性肿瘤、乳头状囊性上皮肿瘤、实性乳头状肿瘤等, 是一种好发于胰腺, 但组织起源尚未确定的交界性肿瘤。Franz 于 1959 年首次将 SPTP 描述为胰腺良性或低度恶性肿瘤, 约占胰腺肿瘤的 0.17% ~ 2.70%^[1], 多见于少女和年轻妇女, 男性少见。临床表现无特异性, 肿瘤分布无明显特点, 可发生于胰腺的任何部位, 同时 SPTP 的细胞起源、组织发生和生物学行为仍不清楚, 因此术前常常误诊为其他胰腺肿瘤。

3.2 影像学检查发现纤维性包膜和肿块表现为囊实混合性是诊断 SPTP 的重要依据, Cantisani^[2] 等认为包膜及瘤内出血是影像学检查诊断 SPTP 的重要线索, 但单纯依靠影像学检查仍难于将 SPTP 与胰腺的其它囊实混合性肿瘤如胰腺囊腺瘤 (癌)、囊性无功能胰岛细胞瘤以及胰腺假性囊肿等相鉴别, 主要是因为该病罕见, 临床医生及影像诊断医生对其认识不足以及其在影像学上的表现特异性不高有

关。术前的病理组织学检查也可能出现误诊,本组病例有9例术前行细针穿刺活检,仍有55.56%(5/9)的误诊率,误诊的5例术前诊断分别为非功能胰岛细胞瘤1例、胰腺囊腺瘤2例、胰腺囊腺癌1例和胰腺癌1例等。Bardales等^[3]认为术前在超声内镜引导下肿瘤细针穿刺活检及穿刺细胞免疫组化分析有助SPTP与其他胰腺肿瘤鉴别,本组术前行细针穿刺活检的9例病例均只行了组织学检查却没有做免疫组化分析,依靠组织学检查只能确诊4例,因此我们认为B超、CT或超声内镜引导下细针穿刺病理组织学检查联合免疫组化分析是术前确诊本病的可靠方法。

3.3 由于SPTP是一种潜在恶性或交界性肿瘤,手术治疗是SPTP的主要治疗方法,具有良好的预后和很好的长期生存率。多数SPTP呈局限性,有包膜可完整切除,手术效果好,长期随访无复发。Reddy等^[4]报道手术完整切除SPTP 36例,经过长期随访只有1例于术后7.7年时出现复发。SPTP比其他胰腺恶性肿瘤预后良好,约5%的病人可局部复发,极少数有淋巴结、肝、腹膜或结肠转移。少数肿瘤具有局部侵袭性,Cervantes-Monteil等^[5]报道90%的患者能长期生存,10%患者经外科手术可复发,但即使是局部复发或远处转移的肿瘤再次手术,远期效果也较好。本组病例中1例16岁的男性患者术中探查发现肿瘤侵犯左肾门部,只行姑息性肿瘤切除术,术后病人合并顽固性腰背部疼痛;术

后6月患者复诊,发现肿瘤复发及左肾受压并功能丧失,给予行胰体尾、脾脏及左肾联合切除术,患者术后恢复良好,经随访18个月未见复发及转移。因此手术完整切除肿瘤是治疗SPTP的主要治疗手段,具有良好的预后和很好的长期生存率,也是唯一有可能治愈SPTP的方法。

参考文献

- 1 陈创奇,詹文华,何裕隆,等. 胰腺乳头状囊实性肿瘤的临床病理特点及其诊治(国内、外文献复习附1例报告)[J]. 中国普外基础与临床杂志,2002,9(6):388-391.
 - 2 Cantisani V, Morteo KJ, Levy A, et al. MR imaging features of solid pseudopapillary tumor of pancreas in adult and pediatric patients[J]. Am J Roentgenol, 2003, 181(2):395-401.
 - 3 Bardales RH, Centeno B, Mallery JS, et al. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration cytology diagnosis of solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: a rare neoplasm of elusive origin but characteristic cytomorphologic features[J]. Am J Clin Pathol, 2004, 121(5):654-662.
 - 4 Reddy S, Cameron JL, Scudiere J, et al. Surgical management of solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas (Franz or Hamoudi tumors): a large single-institutional series[J]. J Am Coll Surg, 2009, 208(5):950-957.
 - 5 Cervantes-Monteil F, Florez-Zorrilla C, Alvarez-Martínez I. Solid-cystic pseudopapillary tumor of the pancreas: acute post-traumatic presentation. Case report and review of the literature[J]. Rev Gastroenterol Mex, 2002, 67(2):93-96.
- [收稿日期 2010-03-04][本文编辑 谭毅 黄晓红]

博硕论坛·论著

封闭式负压引流治疗严重软组织缺损的疗效分析

甘锋平, 江建中, 谭海涛

作者单位: 537100 广西, 贵港市人民医院骨科

作者简介: 甘锋平(1979-), 男, 研究生学历, 硕士学位, 住院医师, 研究方向: 创伤骨科。E-mail: ganfengping@163.com

[摘要] **目的** 探讨封闭式负压引流技术(vacuum sealing drainage, VSD)处理创伤性大面积皮肤软组织缺损创面的效果。**方法** 对120例创伤性大面积皮肤软组织缺损的创面处理分别采用VSD技术(VSD组, 60例)和常规换药治疗(对照组, 60例), 比较两者疗效。**结果** VSD组创面清洁时间为6~12(7.6±1.5)d; 45例植皮, 15例皮瓣修复。对照组创面清洁时间为12~20(15.6±4.3)d; 32例植皮, 28例皮瓣修复。两组在创面清洁时间、住院时间及植皮效果方面差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** VSD技术对创伤性大面积皮肤软组织缺损创面的处理效果优于传统换药。

[关键词] 封闭式负压引流; 软组织缺损; 创面愈合