

巨大胰腺假性囊肿 5 例治疗体会

· 病例报告 ·

刘 杰, 王翠竹, 唐建华, 袁晟光, 何松青

作者单位: 541001 广西, 桂林医学院附属医院肝胆外科

作者简介: 刘 杰(1972-), 男, 医学硕士, 副教授, 副主任医师, 研究方向: 肝胆胰脾临床与基础。E-mail: liujie0858651@163.com

[关键词] 巨大胰腺假性囊肿; 治疗

[中图分类号] R 657.5 [文章编号] 1674-3806(2014)11-1058-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.11.23

1 病例介绍

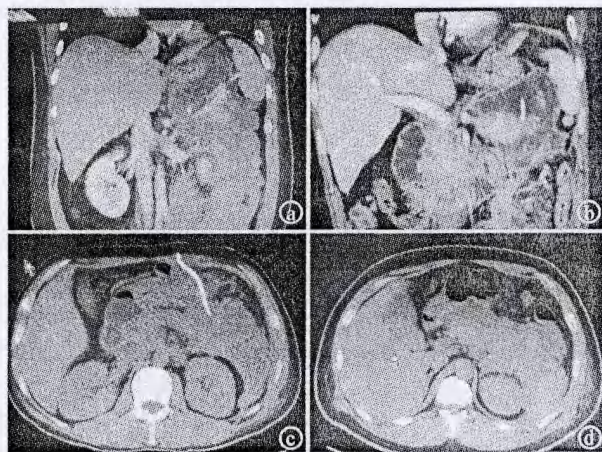
病例1 男性, 27岁, 因餐后腹痛1 d入院, 患者进食油腻食物及伴有腹胀, 呕吐胃内容物, 当地医院检查提示血尿淀粉酶均明显升高超过正常值4倍, CT提示胰腺周围液体积聚, 诊断重症胰腺炎, 治疗后复查提示胰腺巨大假性囊肿形成, 转入院查体, 腹部压痛明显, 腹胀, 可扪及上腹部巨大肿块, 边界清, CT提示胰腺巨大假性囊肿。6周后行囊肿空肠吻合术, 恢复良好。

病例2 女性, 41岁, 餐后腹痛6 h急诊入院, 血尿淀粉酶升高明显, CT提示胰周大量渗出并假性囊肿形成, 经积极治疗于发病6周后行囊肿空肠吻合术, 术后恢复良好, 顺利出院。

病例3 男性, 43岁, 反复上腹部疼痛2 d入院, 当地医院治疗两周病情稳定后转入, 一般情况可, 腹痛等症状已缓解, 入院查血尿淀粉酶升高, CT提示有胰周大量渗出并假性囊肿形成, 保守治疗6周行囊肿空肠吻合术, 术中见胰腺大量坏死, 术后并发真菌感染, 经治疗后好转出院。

病例4 男性, 34岁, 反复腹痛腹胀4 d入院, 血尿淀粉酶升高, 胰周大量液体渗出, 诊断重症胰腺炎并巨大假性囊肿形成。入院后按胰腺炎治疗, 假性囊肿经B超引导下反复穿刺引流, 图1所示为该患者B超引导下反复多次穿刺后CT所见, 囊肿逐步缩小, 住院时间3个月, 顺利出院。本例巨大胰腺假性囊肿患者, 囊肿范围超过3个象限, 理论上不适宜穿刺引流, 行反复B超引导下穿刺引流后患者囊肿逐步缩小至痊愈, 效果良好无需手术治疗。如图1所示, 该患者治疗成功也说明部分患者可避免行不必要的手术治疗。因此, 行B超或CT等引导下穿刺引流治疗巨大胰腺假性囊肿是可以积极探索的方法。该方法创伤小, 但由于胰腺位置深在, 周围有

胃肠等空腔脏器及有时候脾脏这样的实质脏器围绕, 行腹腔穿刺引流有导致胃肠穿孔及实质脏器出血等风险, 需富有临床经验的临床医生进行。故B超穿刺医生的临床经验在很大程度上决定了穿刺成功率及发生并发症风险高低。因此, 对囊肿巨大患者, 建议积极穿刺引流治疗, 部分患者可取得很好治疗效果。症状无缓解考虑手术治疗。



①为入院时检查提示巨大囊肿, 右上腹至左髂窝, 横跨3个象限; ②③为行B超引导下穿刺引流冠状位及水平位图像; ④为半年后复查图像, 囊肿明显缩小

图1 一例巨大胰腺假性囊肿B超引导下反复穿刺引流CT图像

病例5 男性, 58岁, 因饮酒后腹痛并加重1 d在当地医院治疗一周无缓解后转入我院, 患者全身情况较差, 血尿淀粉酶升高, CT提示有较多渗出, 腹腔大量积液并胰腺假性囊肿形成, 囊肿巨大, 已保守治疗1月病情稳定, 突发囊肿内出血, 失血性休克, 经积极抢救治疗无效死亡。

2 讨论

2.1 急性重症胰腺炎后假性囊肿形成是临床常见并发症。目前, 对假性囊肿分类包括有急性胰腺炎、

慢性胰腺炎急性发作后及慢性胰腺所致^[3,5], 本文均是急性胰腺炎所致。目前共识认为, 对急性胰腺炎后假性囊肿形成 < 6 cm 患者, 若囊肿不与主胰管交通, 经积极治疗大部分患者囊肿可在 6 个月内消散吸收。而对部分小囊肿无症状者观察即可。对假性囊肿较大, > 6 cm 需手术内引流治疗。但不同报道有所争议。对部分囊肿 > 6 cm 患者仍有近 6 成在半年至 1 年时间吸收消散。因此对囊肿 > 6 cm 是否需近期手术内引流有不同看法^[1,2]。而对巨大囊肿如范围超过一个象限者, 行保守治疗有大出血风险, 且后果严重, 往往导致患者死亡。因此反复 B 超引导下穿刺引流及行手术内引流是可行方法, 而手术时间选择目前难以统一。

2.2 巨大胰腺假性囊肿形成患者前期往往病情危重, 保守治疗风险大, 常合并假性囊肿形成, 囊肿稳定可积极手术或穿刺引流治疗, 促进吸收, 可取得较好效果, 避免出现囊肿内大出血这样的致死性并发症。本组病例均为巨大胰腺假性囊肿, 虽病例数少, 但有囊肿内出血导致死亡病例, 有手术病例及穿刺引流病例, 治疗方法不同, 具有一定代表性。而死亡病例发生提示巨大假性囊肿积极治疗是必要的, 可避免大出血这样的致命并发症发生。在囊肿壁未达手术标准期间, 患者有大出血风险。目前手术时机选择是关键, 普遍观点认为发病后 6 周, 囊肿壁已形成比较完善, 可以行内引流手术治疗, 此时较为安全。手术内引流方式有囊肿空肠吻合术、囊肿胃吻合术及囊肿十二指肠吻合术, 其中囊肿空肠吻合术在众多报道中大多效果确切, 远期效果肯定。本组 3 例均采取囊肿空肠内引流手术, 均痊愈出院, 说明采取该方法处理胰腺巨大假性囊肿, 效果良好, 是行

之有效的办法。其中 1 例中老年患者手术后仍有腹痛等不适, 病情有所反复, 并发真菌败血症, 住院时间大大延长, 虽然最后也痊愈出院, 但该患者病情变化提示手术治疗选择时机有待探讨, 应根据患者自身情况进行个体化治疗。本组治疗 5 例患者, 其中 4 例治愈, 4 例中 1 例是经反复 B 超引导下穿刺引流治愈, 为外引流治愈。其余 3 例行囊肿空肠吻合内引流术, 其中 2 例顺利恢复出院, 1 例术后病情仍有迁延, 经保守治疗痊愈。1 例保守治疗病情稳定后突发生囊肿内大出血致失血性休克死亡。

总结 5 例巨大胰腺假性囊肿患者治疗结果, 我们的结论是针对不同年纪及体质患者, 应有不同的治疗策略。不仅依据囊肿大小及位置确定内引流方式^[6], 同时也要积极结合 B 超及放射科室技术水平, 积极采用穿刺引流这样微创方法治疗, 部分患者可取得与手术一样良好的效果。并考虑综合治疗方式, 如中医中药等, 以期取得最好效果。

参考文献

- 1 贺强, 盛勤松, 郎韧, 等. 胰腺假性囊肿治疗方式的临床分析[J]. 肝胆外科杂志, 2010, 18(1): 29-31.
- 2 曹峰, 李非. 胰腺假性囊肿诊治进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2011, 14(8): 619-622.
- 3 Aghdassi A, Mayerle J, Kraft M, et al. Diagnosis and treatment of pancreatic pseudocysts in chronic pancreatitis[J]. Pancreas, 2008, 36(2): 105-112.
- 4 谭晓风. 中医药治疗巨大胰腺假性囊肿 1 例[J]. 江苏中医药, 2008, 40(1): 57.
- 5 廖家智, 王家骥. 美国急性胰腺炎临床指南(治疗部分), 临床内科杂志, 2007, 24(3): 210-213.
- 6 赵玉沛, 主编. 胰腺病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 442-451.

[收稿日期 2014-05-12][本文编辑 杨光 and]

作者书写统计学符号须知

本刊执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定, 请作者书写统计学符号时注意以下规格: 1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示, 不用大写 $\bar{X}$ 表示, 也不用 *Mean* 或 *M* (中位数仍用 *M*); 2. 标准差用英文小写 *s*, 不用 *SD*; 3. 标准误用英文小写 $\bar{sx}$, 不用 *SE*, 也不用 *SEM*; 4. *t* 检验用英文小写 *t*; 5. *F* 检验用英文大写 *F*; 6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ; 7. 相关系数用英文小写 *r*; 8. 自由度用希腊文小写 *v* (钮); 9. 样本数用英文小写 *n*; 10. 概率用英文大写 *P*; 11. 以上符号 $\bar{x}$ 、*s*、 $\bar{sx}$ 、*t*、*F*、 χ^2 、*r*、*v*、*n*、*P* 均用斜体。望作者注意。

· 本刊编辑部 ·