

专科文献

在线投稿 稿件查询 期刊阅读

搜索: 请输入您想要的信息 搜索 高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 消化内科

消化内科

急性重症胰腺炎术后的形态学及胰腺功能变化

发表时间: 2011-11-22 11:15:53 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 哈肖别克·卡斯木 作者单位: 新疆医科大学第一附属医院消化血管外科中心, 新疆 乌鲁木齐 830011

【摘要】目的研究急性重症胰腺炎坏死组织清除、小网膜囊灌注术后的短、中期胰腺结构与功能变化。方法: 回顾性分析10例急性重症(出血坏死性)胰腺炎患者的临床资料和术后随访期间的临床指标, 所有患者接受腹部增强CT、逆行胰胆管造影(ERCP), 测定口服葡萄糖耐量、大便排泄物脂肪及空腹血清C肽。结果: 在随访期间无1例胰腺炎复发, 3例检出术后糖尿病, 无1例出现术后脂肪泻, 5例病人腹部增强CT中发现有胰腺重度病变, ERCP提示有6例病人胰管损害较重, 多数表现为主胰管中断。糖耐量测定中3例病人显示糖耐量异常, 2例显示胰腺内分泌功能受损害。大便排泄物脂肪测定提示8例病人为异常结果。结论: 中期随访结果显示急性重症胰腺炎和胰腺坏死组织清除与术后胰腺结构和功能的变化有一定关系。

【关键词】 急性重症胰腺炎,形态学和胰腺功能,随访

Abstract: Objective: This study reviews our short-term to medium-term experience of structural and functional changes in the pancreas after necrosectomy. Methods: Ten patients (8 males, median age 35 years), discharged after pancreatic necrosectomy for acute necrotizing pancreatitis between 2005 and 2006 were reviewed. Clinical evidence of pancreatic dysfunction was documented at follow-up interviews. Patients underwent computed tomography of the abdomen, endoscopic retrograde pancreatography, oral glucose tolerance test, fecal fat estimation and fasting serum c-peptide estimation (CPE). Results: No patient had repeat episodes of pancreatitis during the follow-up period. Three patients developed diabetes after discharge. No patient had symptoms of steatorrhea. Five patients showed severe changes on CECP. ERCP showed marked changes in six patients, the commonest being an abrupt cut-off of the main pancreatic duct. Glucose tolerance was abnormal in three patients and impaired in two patients while fecal fat excretion was abnormal in 8 patients. Conclusions: Severe acute pancreatitis and necrosectomy are associated with significant structural and functional changes on medium-term follow-up.

Key words: severe acute pancreatitis; morphological and pancreatic function; follow up

急性重症胰腺炎占所有急性胰腺炎病例的20%左右[1], 40%~60%的急性重症胰腺炎病例坏死组织易合并感染, 一般多发生于发病后2周左右[2]。虽然经皮穿刺置管引流脓液屡见报道, 但开腹脓肿引流仍然是一个较为常见的治疗方法。胰腺坏死组织清除引流包括清除已失活的胰腺组织和胰周围组织, 并引流合并感染的局部积液。手术的目的是为了保存尚未失活的胰腺组织, 尽可能保留胰腺的分泌功能[3]。坏死组织清除术后往往导致胰腺实质成分丧失及局部疤痕形成, 又可导致胰腺长期的功能改变。本研究旨在评价急性重症胰腺炎坏死组织清除术后和小网膜囊灌注术后胰腺的形态学及分泌功能的变化, 现报道如下。

特色服务 Serves

- 在线投稿 投稿指南
- 绿色通道 特色专区
- 服务流程 常见问题
- 编辑中心 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志

推荐期刊

医学信息

期刊介绍
在线阅读
在线订阅
在线投稿

每日一练
- 模拟考场

1.1 临床资料 收集10例2005年2月~2006年12月因急性重症胰腺炎在胡丁医院行坏死组织清除引流术的病例,所有患者按随访的日期依次列入研究顺序。其中男性8例,女性2例,年龄22~47岁,平均35岁。研究内容及计划被卡罗琳斯卡大学胡丁医院伦理委员会批准,排除既往曾有急性慢性胰腺炎病史的病例。10例患者中6例为酒精源性胰腺炎,4例为胆源性胰腺炎。入院时腹部增强CT显示所有病例有胰腺出血坏死发生(5例坏死范围小于50%,4例坏死范围大于50%,广泛性坏死1例)。

1.2 方法 对10例患者的临床资料进行回顾性分析,包括胰腺炎的病因和严重程度、手术适应证、术中所见、术后转归及出院时情况等。所有病人在短期随访1年以后均予前瞻性的评估,临床评价内容包括胰腺炎复发的病情发展过程、持续饮用酒精、重返工作岗位的可能性和有无糖尿病与脂肪泻的支持症状,随访期限平均为22个月(15~36个月)。

1.3 评估标准 (1)形态学评估:采用增强CT(CECT)口服、静脉注射造影剂及逆行胰胆管造影(ERCP)评估形态学情况。(2)胰腺内分泌功能评估:若在口服葡萄糖耐量试验(GTT)检查中,空腹血糖大于7 mmol/L或者2 h后血糖大于11.1 mmol/L,则糖尿病诊断成立;空腹血糖小于6.1 mmol/L,2 h后血糖小于7.8 mmol/L者为正常范围;若中间值者则认为胰腺内分泌功能受损害。内源性胰岛素生成的评估则通过空腹血清C肽的检测确定[4],正常值为342~1 803 mmol/L。(3)胰腺外分泌功能评估[5]:通过连续3 d检验病人大便排泄物脂肪,正常值为排泄物脂肪小于7 g/d。

2 结果

2.1 手术及随访结果 所有病例均接受开腹胰腺坏死组织清除引流和术后小网膜囊灌注处理,开腹手术的适应证为保守治疗无效且病程加重的病例数是5例,通过增强CT检查发现有胰周气体产生,从而诊断坏死合并感染而做手术者为2例,通过穿刺证实有感染者为2例,合并腹膜炎而确定诊断者为1例。通过坏死组织标本培养而证实病变合并感染者7例(细菌感染6例,真菌1例)。术后发生肠痿3例,胰痿2例,幽门梗阻1例,败血症8例(细菌性6例,真菌2例)。6例病人住院期间实施了再手术,2例实施回肠造瘘术,1例因结肠痿行部分结肠切除术,1例因引流管压迫导致幽门梗阻,1例因胆总管结石梗阻导致梗阻性黄疸行ERCP下支架置放。平均住院天数为70 d(35~105 d)。出院时1例病人因糖尿病而行胰岛素治疗,未发生脂肪泻,9例病人返回工作岗位,1例调换到一个较轻松的工作岗位。6例酒精源性胰腺炎病人已宣称戒酒,未出现胰腺炎复发,4例胆源性胰腺炎患者行择期胆囊切除术,2例患者分别在坏死组织清除术后15、32个月出现糖尿病,2例出现切口疝。

2.2 胰腺形态学改变 CECT检查中发现3例患者胰腺大小、形态和影像强化结果在正常范围(30%),2例胰腺尾部分别出现8cm和6cm的囊肿,头体部尚正常:1例仅可见头部和钩突部,1例仅见头部,1例头体部萎缩,1例头部增大并呈低密度改变,1例胰腺尾部胰管扩张,胰体部未见。ERCP检查中,3例中胰管呈正常形态,2例仅可见头部胰管,1例仅可见钩突部胰管,1例头部胰管见充盈缺损,1例头体交界处胰管中断,1例头体交界处胰管狭窄,远端扩张,1例无法行ERCP检查。

2.3 胰腺内、外分泌功能改变 3例患者由于口服葡萄糖耐量测定异常而诊断为糖尿病,2例有胰腺内分泌功能损害,其余患者糖耐量测定正常。血清C肽平均测定值为484.7 mmol/L,均在正常范围内。大便排泄物脂肪测定值8例>7 g/d,2例正常。

3 讨论

急性重症胰腺炎的形态学和功能改变与预后的关系目前尚不清楚[6],本研究提示形态学的显著改变和胰腺功能缺乏一般要持续到起病后约2年。患急性重症胰腺炎后胰腺的形态学改变可表现在胰腺实质和/或胰管系统和局部并发症,如假性囊肿。Angelini等[7]报道47%的病人发生了胰管改变。本研究随访中有6例患者(60%)胰管病变较大,即胰管病变和实质异常的发生率较高,表现为主胰管中断和胰腺形态结构整体不完整。Endlicher等[8]报道术后胰腺外分泌功能低下的发生率为10%~80%。在那些胰腺广泛坏死、实施坏死组织清除术和处于发病早期阶段的病例,胰腺外分泌功能低下的发生率还会更高一些。虽然本组病例中发生脂肪泻的病人还没有出现,但脂肪吸收消化不良的发生率仍然较高。急性重症胰腺炎病人发生葡萄糖耐量低下的原因尚不清楚,研究发现胰岛素拮抗是个主要的原因[9]。

血清C肽测定不同于血中胰岛素水平测定,外周血C肽水平不会被肝脏代谢所影响,是反映内源性胰岛素生成的一个较为精确的指标[4]。本组分别有30%和20%的病人发生了糖尿病和胰腺内分泌功能损害。总之,病人行胰腺坏死组织清除术后有较高的可能性出现术后胰腺形态学及胰腺分泌功能的改变。通过中期随访后发现急性重症胰腺炎和胰腺坏死组织清除与术后胰腺结构和功能的变化有一定关系。

【参考文献】

- [1] Banks P. Practice guidelines in acute pancreatitis[J]. Am J Gastroenterol, 1997, 92: 377-386.
- [2] Schmid SW, Uhl W, Friess H, et al. The role of infection in acute pancreatitis[J]. Gut, 1999, 45: 311-316.
- [3] Uhl W, Warshaw A, Imrie C, et al. IAP Guidelines for the surgical management of acute pancreatitis[J]. Pancreatolgy, 2002, 2: 565-573.
- [4] Sacks DB, Carbohydrates N, Burtis CA, et al. Tietz- Fundamentals of clinical chemistry[M]. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2001.59.
- [5] Van de Kramer JH, Bokkel H, Weijers HA. Rapid method for determination of fat in faeces[J]. J Biol Chem, 1949, 447: 347-355.

[6] Beattie GC, Mason J, Swan D, et al. Outcome of necrosectomy in acute pancreatitis; the case for continued vigilance[J]. Scand J Gastroenterol, 2002, 37: 1449-1453.

[7] Angelini G, Cavallini G, Pederzoli P, et al. Long-term outcome of acute pancreatitis: A prospective study with 118 patients[J]. Digestion, 1993, 54: 143-147.

[8] Endlicher E, Volk M, Feuerbach S, et al. Long-term follow-up of patients with necrotising pancreatitis treated with percutaneous necrosectomy[J]. Hepatogastroenterology, 2003, 50: 2225-2228.

[9] Malecka-Panas E, Gasiorowska A, Kropiwnicka A, et al. Endocrine pancreatic function in patients after acute pancreatitis[J]. Hepatogastroenterology, 2002, 49: 1707-1712.

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章



▶ 急性重症胰腺炎术后的形态学及胰腺功能变化

2011-11-22

★ 加入收藏夹

👤 复制给朋友

🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论

重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页