

肝胆外科

超声引导下微创治疗急性胰腺假性囊肿

发表时间: 2011-10-18 9:56:44 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 杨波,周文平,李顺明,展德廷 作者单位: 沈阳军区总医院 肝胆外科, 辽宁 沈阳

【摘要】目的探讨应用微创方法治疗急性胰腺假性囊肿的优势及最佳时机选择。方法在彩色多普勒超声引导下对34例急性胰腺假性囊肿行穿刺抽吸术及置管引流术;并于术后定期复查,以观察评价治疗效果。结果 对8例囊肿直径<6 cm者,采取穿刺抽吸术治疗,穿刺1~4次/例,平均2.4次/例,2~4周治愈,平均2.6周。26例直径≥6 cm者,采取穿刺置管引流术,引流时间 16~45 d,平均 31.8 d;住院时间12~25 d,平均18.6 d。34例患者中共有32例接受随访,其中26例随访半年无复发;有6例复发,均为囊肿直径≥6 cm者,经再次穿刺置管引流术后治愈。结论 超声引导经皮穿刺抽吸术或置管引流术是治疗急性胰腺假性囊肿的首选方法,方法简便,疗效确切,具有创伤小、并发症少、可重复操作等优点;在治疗时机上,只要胰腺假性囊肿诊断成立,无论选择穿刺抽

吸术或置管引流术,均以尽早治疗为原则。

【关键词】 微创治疗;急性胰腺假性囊肿;超声检查,多普勒

急性胰腺假性囊肿是临床上常见的胰囊损害后表现,多继发于急性胰腺炎和胰腺外伤后,既往多采用传统开腹手术治疗。近年来随着对微创技术的认识,胰腺假性囊肿的治疗方式逐渐多样化。现就我院1998年1月至2008年12月收治的应用彩超引导下经皮穿刺抽吸术或置管引流术治疗34例急性胰腺假性囊肿患者的处理方式及效果进行回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

全组34例,男23例,女11例,年龄29~54岁(平均39.4岁)。其中急性胰腺炎后发生胰腺假性囊肿18例,胰腺外伤后16例。均行腹部超声、CT或MRI检查,符合胰腺假性囊肿诊断。胰腺假性囊肿直径3~16 cm,平均8.6 cm;其中直径<6 cm者8例,直径≥6 cm者26例。

1.2 治疗

术前检查:均进行有血液分析,肝功能、血淀粉酶、凝血系列及肿瘤标记物检测,排除治疗禁忌证。操作方法:对患者B超定位后,按探头与病灶最近距离并避开血管的原则,选取仰卧或侧卧位。胰腺假性囊肿直径<6 cm者,采用穿刺抽吸术方法治疗:在B超定位处先行局部浸润麻醉,而后选用8号心包穿刺针或10 cm长静脉穿刺针,按事先确定的进针方向及长度进针,力争抽尽囊液,留取标本送检常规、生化、细菌学以及细胞学检查。对囊肿直径≥6 cm的患者,采取穿刺置管引流术治疗:局部浸润麻醉后选用内衬穿刺针的猪尾样引流管,在B超引导下穿刺,根据囊肿大小计算进针深度及留置引流管并固定。同样留取标本送

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
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志
- 内蒙古中医药

推荐期刊

吉林医学



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

中国医药指南  
中国知网收录期刊

化验检查。每日计量引流液,每周复查B超,如果引流不畅,可用甲硝唑液加庆大霉素液冲洗。拔出引流管原则:连续3 d引流量小于5 mL,复查B超确认囊肿消失。

### 1.3 结果

34例急性胰腺假性囊肿患者全部治愈。全组病例均1次穿刺成功,无出血、胰漏、肠痿和腹腔感染等并发症发生。8例直径<6 cm者,采取穿刺抽液方法治疗,穿刺1~4次/人,平均2.4次/人,2~4周假性囊肿治愈,平均2.6周,随访6周无复发。26例直径≥6 cm者,采取穿刺置管引流术治疗,术后2~3 d腹痛缓解,引流3~4 d后病灶缩小,引流时间16~45 d,平均31.8 d;以均数31.8 d为界,统计引流时间16~31.8 d者共15例,平均囊肿直径8.2 cm;引流时间31.8~45 d者共11例,平均囊肿直径12.5 cm。住院时间12~25 d,平均18.6 d;以均数18.6 d为界,统计住院时间12~18.6 d者共10例,平均囊肿直径7.6 cm;住院时间18.6~25 d者共16例,平均囊肿直径11.8 cm。26例患者共随访24例,其中有18例随访半年无复发;有6例复发,但较引流前明显缩小,再次穿刺置管引流后治愈。

## 2 讨论

### 2.1 急性胰腺假性囊肿的发病特点及微创治疗的可行性

胰腺假性囊肿是一种胰外的胰液集聚,其特征为血液、胰液外渗以及胰腺自身消化导致局部组织坏死崩解物的积聚、不能吸收;其壁为非上皮成分,囊肿由炎性纤维结缔组织构成,所以称为假性囊肿。胰腺假性囊肿有急性和慢性之分[1]。急性胰腺假性囊肿特点通常是由于急性胰腺炎或胰腺外伤后液体在胰腺组织内或胰腺组织周围积聚所致,发病急,发病重。对急性胰腺假性囊肿的转归、手术和非手术治疗方案的选择,既往有不一致意见[2]。因部分囊肿可以自行吸收,故有学者认为,急性胰腺假性囊肿可以暂时不急于处理,等到4~6周以期自然消退或囊壁的成熟,以避免手术或有利于手术的进行[3]。

近年来,由于影像学检查(B超,CT)及微创技术(经皮穿刺抽吸术或置管引流术)的进步,目前多采取无需期待疗法的策略[4]。B超或CT均可以达到高分辨率下的准确定位,加上高质量、多功能的穿刺针及穿刺引流管的应用,使微创治疗急性胰腺假性囊肿变为可行并成为首选。本组34例胰腺假性囊肿患者全部治愈,共有32例患者接受随访。8例采取穿刺抽液方法治疗者,随访6周无复发;26例行穿刺置管引流术患者中共有24例接受随访,其中18例随访半年无复发,有6例复发,再次穿刺置管引流后治愈。结果表明:微创治疗急性胰腺假性囊肿可以成为首选治疗方案。

### 2.2 急性胰腺假性囊肿微创治疗的必要性和优势

急性胰腺假性囊肿多发生在急性胰腺炎或胰腺外伤后,病情较重,机体多呈比较衰竭状态,难以承受较大手术治疗。而微创治疗急性胰腺假性囊肿只需在局麻下实施,不需特殊复杂的麻醉和开腹,对生理干扰小,机体痛苦少,创伤亦小,对患者体质要求及耐受力要求低,术前准备时间短。而且微创治疗一旦引流成功,引流效果好,见效快。因而微创治疗急性胰腺假性囊肿是非常必要的。

有学者通过复习14篇文献共1 032例慢性胰腺假性囊肿患者行手术治疗的结果,发现并发症发生率为24%,病死率为5.8% [5]。本组34例患者全部在B超引导下微创治疗成功,治愈率100%,无出血、胰漏、肠痿和腹腔感染等并发症发生。其中8例行穿刺抽液术治疗的患者,平均2.6周治愈;而26例行穿刺置管引流术治疗的患者,引流时间16~45 d,平均31.8 d;住院时间12~25 d,平均18.6 d。结果表明:微创治疗可以明显缩短治疗时间,减轻损伤,提高疗效。由此可见,与等待急性胰腺假性囊肿转变成慢性胰腺假性囊肿,再选择手术治疗相比,微创治疗急性胰腺假性囊肿有明显的优越性。

2.3 微创治疗急性胰腺假性囊肿的时机选择 急性胰腺假性囊肿尽早治疗,是基于急性胰腺假性囊肿多发生在急性胰腺炎或胰腺外伤后,由于解剖位置原因,胰腺位于腹膜后位,组织炎性渗出多,无疑会加重胰腺损害。此时患者多处于创伤后的应激状态,多脏器功能受到影响,机体状态差,组织重吸收能力减低。特别是急性胰腺炎后的患者,患者在发病的早期需要禁食,热量供应不足,即使可以进食,在相当长一段时间内进食的质与量也要受限,因而患者营养状态不佳。此时形成的急性胰腺假性囊肿将影响受损胰腺功能的恢复,只靠肌体自身吸收是缓慢的,而且由于肌体免疫力减低,还有引发细菌感染的可能。

本组26例行穿刺置管引流术的患者中,通过对比引流时间与囊肿直径关系及住院时间与囊肿直径关系后,发现有以下趋势:即急性胰腺假性囊肿直径小者,无论其引流时间还是住院时间均少于囊肿直径大者。因此笔者认为:对急性胰腺假性囊肿早期治疗是非常有利和必要的,在治疗时机上,只要急性胰腺假性囊肿诊断成立,应根据囊肿大小选择治疗方式,无论选择穿刺抽吸术或置管引流术,均以尽早治疗为原则。

### 【参考文献】

- [1] 华军,李海良.胰腺假性囊肿的形成机制和处理原则[J].医学综述,2005,11(6):519-521.
- [2] 陈学云,冯雁康,许超,等.119例重症急性胰腺炎的治疗方法与效果分析[J].肝胆胰外科杂志,2008,20(3):184-186.
- [3] Guice KS. Acute pancreatitis [M]// Grenfield LJ. Surgery. 2nd ed. Philadelphia: Lippincot-Raven, 1997: 874.
- [4] 蔡秀军,黄迪宇.胰腺假性囊肿的诊治体会[J].中华普通外科杂志,2006,21(1):21-22.
- [5] White SA, Sutton CD, Berry DP, et al. Experience of combined endoscopic percutaneous stenting with ultrasound guidance for drainage of pancreatic pseudocysts[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2000, 82(1): 11-15.



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



▶ 超声引导下微创治疗急性胰腺假性囊肿

2011-10-18

★ 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