

原发性十二指肠腺瘤的手术方式

周兵, 刘斌, 汪正伟, 王飞通, 魏鑫, 牛坚

周兵, 汪正伟, 徐州医学院研究生学院 江苏省徐州市 221000
刘斌, 王飞通, 魏鑫, 牛坚, 徐州医学院附属医院普外科 江苏省徐州市 221002

周兵, 在读硕士, 主要从事胃肠肝胆肿瘤外科的研究。

作者贡献分布: 此课题由周兵与刘斌设计; 病例收集有汪正伟、魏鑫、王飞通及牛坚完成; 数据分析由王飞通与魏鑫完成; 本文写作由周兵与刘斌完成。

通讯作者: 刘斌, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 221002, 江苏省徐州市淮海西路99号, 徐州医学院附属医院普外科11病区。

liubin.xy@163.com

收稿日期: 2013-07-22 修回日期: 2013-08-07

接受日期: 2013-08-15 在线出版日期: 2013-09-18

Surgical treatments for primary duodenal adenoma

Bing Zhou, Bin Liu, Zheng-Wei Wang, Fei-Tong Wang, Xin Wei, Jian Niu

Bing Zhou, Zheng-Wei Wang, Graduate School, Xuzhou Medical College, Xuzhou 221000, Jiangsu Province, China
Bin Liu, Fei-Tong Wang, Xin Wei, Jian Niu, Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Xuzhou Medical College, Xuzhou 221002, Jiangsu Province, China
Correspondence to: Bin Liu, Professor, Chief Physician, Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Xuzhou Medical College, 99 Huaihai West Road, Xuzhou 221002, Jiangsu Province, China. liubin.xy@163.com
Received: 2013-07-22 Revised: 2013-08-07
Accepted: 2013-08-15 Published online: 2013-09-18

Abstract

AIM: To investigate the clinical features of and surgical options for duodenal adenoma.

METHODS: Clinical data for 18 patients with pathologically confirmed primary duodenal adenoma who underwent surgical treatment were retrospectively analyzed.

RESULTS: Of all patients, 5 had adenoma, 5 had Brunner's adenoma, 4 had villous tubular adenoma, 3 had villous adenoma, 1 had tubular adenoma; 10 had a tumor in the descending duodenum (including 4 cases near the nipple), 5 in the bulbous duodenum, 3 in the horizontal part; 11 underwent local tumor resection, 4 underwent pancreaticoduodenectomy, 1 underwent routine gastrectomy, 1 underwent partial excision of the duodenal papilla plus routine angioplasty, 1 underwent routine duodenal

bowel resection, 1 underwent pancreaticoduodenectomy plus postoperative pancreatic fistula. Approximately 89% of patients were followed, and the follow-up duration was 6-91 mo. Two patients died of non-related disease, and one patient developed recurrence after local excision of villous adenoma.

CONCLUSION: The choice of surgical procedure for primary duodenal adenoma depends on the anatomical specificity and tumor histological type. Local excision is the preferred surgical approach with good prognosis.

© 2013 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Duodenum; Benign adenomas; Surgery

Zhou B, Liu B, Wang ZW, Wang FT, Wei X, Niu J. Surgical treatments for primary duodenal adenoma. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(26): 2739-2742 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2739.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i26.2739>

摘要

目的: 探讨原发性十二指肠良性腺瘤的临床特点及手术方式选择。

方法: 回顾性分析18例经术后病理证实为原发性十二指肠良性腺瘤的临床资料、外科治疗方式并进行随访研究。

结果: 术后病理证实为腺瘤5例, Brunner腺瘤5例, 绒毛管状腺瘤4例, 绒毛状腺瘤3例, 管状腺瘤1例。肿瘤位于十二指肠降部10例(其中位于乳头附近4例), 球部5例, 水平部3例。行肿瘤局部切除11例, 行胰十二指肠切除术4例, 行局部切除加十二指肠乳头成形术1例, 1例行胃大部切除及毕Ⅱ式吻合术, 1例行十二指肠局部肠段切除术。1例患者行胰十二指肠切除术后出现胰瘘, 随访率为89%, 时间为6-91 mo, 有2例患者死于非相关性疾病, 1例绒毛状腺瘤局部切除术后复发。

结论: 原发性十二指肠良性腺瘤的手术方式

■背景资料

原发性十二指肠腺瘤临床上较为罕见, 而其手术方式及预后尚存争议, 本研究旨在探讨其临床特点及手术方式, 应用于临床工作。

■同行评议者

姜相君, 主任医师, 青岛市市立医院消化科

■研发前沿

国内外尚没有明确关于原发性十二指肠良性腺瘤的手术方式的指导,需要进一步的研究以指导临床工作。

的选择依赖于解剖的特殊性及肿瘤的病理组织学类型,一般局部切除为首选手术方式,预后较好。

© 2013年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 十二指肠; 良性腺瘤; 手术

核心提示: 原发性十二指肠良性腺瘤的手术方式的选择依赖于解剖的特殊性及肿瘤的病理组织学类型,一般局部切除为首选手术方式。

周兵, 刘斌, 汪正伟, 王飞通, 魏鑫, 牛坚. 原发性十二指肠腺瘤的手术方式. 世界华人消化杂志 2013; 21(26): 2739-2742 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2739.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i26.2739>

0 引言

原发性十二指肠良性腺瘤临床较为罕见,起病隐匿,早期临床表现常缺乏特异性、典型性,因此不易诊断,加上其特殊的解剖生理结构,临床上极易误诊、漏诊。但随着内窥镜(尤其是内镜逆行性胰胆管造影及超声内镜)和影像学检查的发展与提高,该病的诊断率有所改善^[1-3]。现对徐州医学院附属医院普外科收治的18例原发性十二指肠良性腺瘤病例的临床特点及手术方式选择进行探讨。

1 材料和方法

1.1 材料 一般资料: 2005-09/2013-04普外科共收治18例经术后常规病理证实为原发性十二指肠良性腺瘤的患者,其中女7例,男11例,年龄36-80岁,平均年龄61岁。

1.2 方法

1.2.1 临床症状: 9例患者有程度不等的上腹部不适或钝痛,其中部分患者有进食后症状加重现象; 5例皮肤巩膜黄染; 6例有明确的排黑便史; 1例以贫血就诊(血红蛋白59 g/L)。

1.2.2 术前诊断: 10例通过胃镜及十二指肠镜检查发现肿瘤,其中活检结果与术后病理一致为6例,5例首先由X线计算机断层摄影(computed tomography, CT)或磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)发现病变,再行内镜逆行性胰胆管造影检查证实十二指肠乳头占位,另3例通过CT或MRI证实占位。

2 结果

2.1 手术方式 所有患者均行手术治疗,行肿瘤局

部切除11例,行胰十二指肠切除术4例,行局部切除加十二指肠乳头成形术1例,1例行胃大部切除及毕Ⅱ式吻合术,1例行十二指肠局部肠段切除术。

2.2 临床病理及病灶部位 术后常规病理证实均为良性病变,其中Brunner腺瘤5例,腺瘤5例,绒毛管状腺瘤4例,绒毛状腺瘤3例,管状腺瘤1例。肿瘤位于十二指肠降部10例(其中位于乳头附近4例),球部5例,水平部3例。

2.3 术后并发症及随访 1例患者行胰十二指肠切除术后出现胰瘘,经对症治疗后痊愈,其余患者围手术期恢复平稳,未出现严重并发症。

本组患者共18例,随访到16例(89%),时间为6-91 mo。有2例患者死于非相关性疾病,1例绒毛状腺瘤局部切除术后复发,经病理证实为十二指肠腺瘤,予以行胰十二指肠切除术,术后未见严重并发症,随访至今未见复发。

3 讨论

原发性十二指肠肿瘤占消化系统肿瘤总数不足1%,且以恶性居多,良性约占25%^[4]。早期良性十二指肠腺瘤瘤体较小,一般无明显的临床症状和体征,可在体检时偶然发现,当肿瘤逐渐增大,由于瘤体牵拉、瘤体表面和瘤旁溃疡的形成,可有黑便、呕血和贫血表现。当肿瘤进一步增大到一定程度时,可引起梗阻症状,如上腹部饱胀不适、恶心、呕吐等。而位于十二指肠乳头部位及附近的肿瘤,可引起胆管、胰管扩张,出现阻塞性黄疸和胰腺炎的表现^[5-7]。回顾本研究中患者病史,半数患者(9/18)出现上腹部隐痛不适、呕吐症状,但其表现不易与其他消化科疾病的发作鉴别;小部分患者(6/18)有上消化道出血,表现为不明原因的黑便,其中1例有贫血病史,经血液内科治疗无明显好转后行十二指肠镜检查发现十二指肠降部有息肉隆起样肿块,表面糜烂出血,入院时血红蛋白仅有59 g/L;少数患者(5/18)出现黄疸症状,影像学均提示胆道下端梗阻,其中本组有4例患者误诊为壶腹癌。

十二指肠良性腺瘤以降部最常见,其次为水平部和升部,其中Brunner腺瘤、绒毛状腺瘤尤好发于十二指肠乳头部位^[8]。本研究中降部10例,球部5例,水平部3例,与上述文献报道相似。诊断十二指肠疾病的主要手段有内镜、上消化道钡剂造影、CT、MRI和数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)等,但这些只能提示有占位性病变,对肿瘤的性质不易鉴

■相关报道

已有不少文献总结了十二指肠良性肿瘤的临床特点,对原发性十二指肠良性腺瘤的临床应用有重要价值。

别. 作为目前较理想的消化内镜检查, 虽然可以直接观察到包块, 判断是否位于黏膜下, 而且可取活组织做病理检查. 但因包块表面被覆完整黏膜, 且活组织检查比较表浅, 很难取到肿瘤组织, 故多数情况下活组织检查表现为阴性. 本组有10例患者行胃十二指肠镜检查, 仅有6例术前活检结果与术后病理一致, 而且其中有3例首次病理提示为黏膜慢性炎, 再次行内镜活检才明确性质.

手术切除是十二指肠良性肿瘤的首选治疗方法^[1,4,9], 但是手术方式的选择尚存争议, 一方面原因在于解剖结构的特殊, 在整个肠道内十二指肠内的压力最高, 肠壁较薄, 与壶腹部关系密切, 尤其与胰头、胆总管有共同的血液供应, 行肿瘤局部切除后很可能会影响周围脏器、组织的血供及破坏胆胰管的结构和功能. 另一方面, 十二指肠良性肿瘤约有15%的恶变可能^[9], 但鉴于术前病理的局限性, 活检一般难以明确肿瘤性质. 于岚等^[1]在研究51例十二指肠及壶腹部良性肿瘤时发现, 患者的年龄和瘤体大小对手术方式的选择不起决定性作用, 作者在临床中也得到相似结论, 而且发现, 解剖条件和肿瘤类型是指导十二指肠良性腺瘤手术方式的原则, 且术中快速冰冻切片是明确肿瘤组织类型的主要手段.

由于解剖生理结构的特殊性, 十二指肠术后主要并发症是肠漏的发生, 但经术中术后充分的肠道减压, 可有效地防止十二指肠痿的发生. 我们的经验是缝合切口前, 将胃管减压管(附带空肠减压管及鼻肠营养管)放置在十二指肠的切口远端, 并使用“1”号可吸收缝线严密的逐层缝合, 达到肠道减压的目的. 本科收治的18例患者无一例十二指肠痿的发生. 局部切除^[10]或肠段切除可应用于非十二指肠乳头部位的腺瘤, 因为其部位附近没有特殊重要的组织结构, 可以达到治愈且保留机体生理功能的目的. 而近幽门部位的肿瘤切除后组织结构破坏较多, 可行胃大部切除, 及毕I或毕II式吻合. 位于十二指肠乳头的病变, 因其局部切除后常有十二指肠乳头术后狭窄的发生, 手术方式的选择则较为困难, 我们的原则是在保证肿瘤切除的完整性及切缘阴性的前提下, 对于肿块较小乳头破坏较轻时则行局部切除并常规作胆总管切开放置T管引流, 而对于术后可能发生狭窄时可行乳头成形或括约肌术, 若肿瘤较大, 切除后oddi括约肌和胰胆管破坏严重难以成形则行胰

十二指肠切除.

除解剖因素外, 还需考虑十二指肠良性腺瘤类型来选择手术方式, 如绒毛状腺瘤局部切除后复发率为32%-43%^[11,12], 且复发后恶性变率为24%-50%, 管状腺瘤复发后恶变率为14%, 绒毛管状腺瘤复发后恶变率介于两者之间^[13]. Cavallini等^[14]发现部分患者由于肿瘤位于黏膜下、表面炎症坏死等因素的干扰下, 常常“逃避”了浅表的组织活检, 但在术中快速冰冻发现肿瘤的基底部有恶性病变的存在. 我们的经验是对于这些特殊类型肿瘤适当的扩大切除, 一般距肿瘤边缘0.4-0.5 cm完整切除, 而对于这类无蒂的病变, 则切除肿瘤边缘0.5-1.0 cm的组织, 明确证实切缘阴性, 尤其是基底部切缘, 因此对于位于十二指肠乳头部位的这类腺瘤, 局部切除后对乳头及胆总管下端破坏严重不能作成形术时, 则考虑行胰十二指肠切除术. 但Grobmyer等^[15]在研究壶腹部肿瘤时指出, 术中冰冻切片病理检查仍存在一定的局限性, 与术后常规病理及免疫组织化学诊断存在一定的误差. 本组18例患者中有一例患者术前活检及术中快速病理都考虑为慢性炎症, 予以局部切除后, 随访至26 mo患者再次出现黄疸症状, 考虑复发, 术中行快速病理考虑十二指肠腺瘤, 予以行胰十二指肠切除术, 痊愈出院, 随访至今未复发.

总之, 对于原发性十二指肠良性腺瘤局部切除为首选手术方式, 但是对于一些特殊类型、特殊部位的肿瘤应考虑扩大切除, 甚至行胰十二指肠切除术.

4 参考文献

- 1 于岚, 何小东, 武峤, 刘卫, 洪涛. 十二指肠、壶腹部良性肿瘤手术方式的探讨. 中华普通外科杂志 2011; 26: 773-774
- 2 覃华, 赵秋, 李德民, 高红宇, 李荣香, 张敏, 胡继芬, 王渝. 内镜下十二指肠乳头切除术在乳头部肿瘤诊断中的价值. 世界华人消化杂志 2012; 20: 2305-2309
- 3 丁向萍, 张锦华, 庄剑波, 廖连生, 张富花, 袁菊霞, 陈丽. 超声内镜下诊治上消化道良性隆起型病变118例. 世界华人消化杂志 2009; 21: 2208-2211
- 4 严佑祺, 彭承宏, 杨卫平, 丁家增, 周光文, 陈拥军, 金筱泰, 李宏为. 十二指肠良性肿瘤的手术治疗. 上海交通大学学报(医学版) 2008; 28: 1575-1583
- 5 Perez A, Saltzman JR, Carr-Locke DL, Brooks DC, Osteen RT, Zinner MJ, Ashley SW, Whang EE. Benign nonampullary duodenal neoplasms. *J Gastrointest Surg* 2003; 7: 536-541 [PMID: 12763412 DOI: 10.1016/S1091-255X(02)00146-4]
- 6 许国强, 章宏, 厉有名, 陈洪潭, 季峰, 陈春晓, 任国平, 倪晓莹. 15例十二指肠Brunner腺瘤的诊治. 中华消化杂志 2006; 28: 511-514
- 7 刘婉薇, 马娟, 余莲英, 沙卫红, 王启仪. 上消化道息肉临床特征分析2376例. 世界华人消化杂志 2013; 21:

■创新盘点

较多文献报道了十二指肠良性肿瘤的临床特点, 而单独对于十二指肠良性腺瘤报道较少, 本文着重研究其手术方式的选择及预后.

■应用要点

本文对原发性十二指肠良性腺瘤的手术方式选择有独特的临床应用价值.

■同行评价

本文评价了原发性十二指肠良性腺瘤的临床特点及手术方式,具有一定的临床指导意义。

- 709-713
- 8 Pezet D, Rotman N, Slim K, Boudet MJ, Chipponi J, Fagniez PL. Villous tumors of the duodenum: a retrospective study of 47 cases by the French Associations for Surgical Research. *J Am Coll Surg* 1995; 180: 541-544 [PMID: 7749529]
- 9 张维建, 韩少良, 蒋飞照, 梁廷波, 柯庆宏. 原发性十二指肠良性肿瘤的临床特点与外科治疗. *温州医学院学报* 2007; 37: 567-568
- 10 乔岐禄, 刘斯. 局部切除术在Vater壶腹肿瘤治疗中的地位. *世界华人消化杂志* 2008; 16: 463-467
- 11 Farnell MB, Sakorafas GH, Sarr MG, Rowland CM, Tsiotos GG, Farley DR, Nagorney DM. Villous tumors of the duodenum: reappraisal of local vs. extended resection. *J Gastrointest Surg* 2000; 4: 13-21, discussion 22-23 [PMID: 10631358 DOI: 10.1016/S1091-255X(00)80028-1]
- 12 Heidecke CD, Rosenberg R, Bauer M, Werner M, Weigert N, Ulm K, Roder JD, Siewert JR. Impact of grade of dysplasia in villous adenomas of Vater's papilla. *World J Surg* 2002; 26: 709-714 [PMID: 12053224 DOI: 10.1007/S00268-002-6215-X]
- 13 刘玉良, 李红霞. 十二指肠腺瘤性息肉10例诊治体会. *河南外科学杂志* 2002; 8: 15-16
- 14 Cavallini M, Cavaniglia D, Felicioni F, Vitale V, Pillozzi E, Ziparo V. Large periampullary villous tumor of the duodenum. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2007; 14: 526-528 [PMID: 17909726 DOI: 10.1007/S00534-006-1206-1]
- 15 Grobmyer SR, Stasik CN, Draganov P, Hemming AW, Dixon LR, Vogel SB, Hochwald SN. Contemporary results with ampullectomy for 29 "benign" neoplasms of the ampulla. *J Am Coll Surg* 2008; 206: 466-471 [PMID: 18308217 DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2007.09.005]

编辑 黄新珍 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2013年版权归Baishideng所有

• 消息 •

WJG 总被引频次排名位于第 174 名

本刊讯 *World Journal of Gastroenterology (WJG)* 被 Science Citation Index Expanded (SCIE) 和 MEDLINE 等国际重要检索系统收录, 在国际上享有较高声誉和影响力. *WJG* 在 PubMed Central (PMC) 统计, 单月独立 IP 地址访问 58 257 次, 全文网络版 (HTML Full Text) 下载 94 888 次, 全文 PDF 下载 59 694 次. 另外根据基本科学指标库 (essential science indicators) 统计, 2000-01-01/2010-12-31, SCIE 检索的临床医学 (clinical medicine) 期刊有 1 105 种, 总被引频次排名, *WJG* 位于第 174 名. (2011-05-14 马连生 董事长/总编辑)