

胰腺结核误诊为胰腺肿瘤 1 例

林祐廷, 尹杰, 陆子鹏, 郭峰, 苗毅, 蒋奎荣*

南京医科大学第一附属医院胰腺中心, 江苏 南京 210029

[关键词] 胰腺; 结核; 胰腺肿瘤

[中图分类号] R576

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2018)06-858-02

doi: 10.7655/NYDXBNS20180629

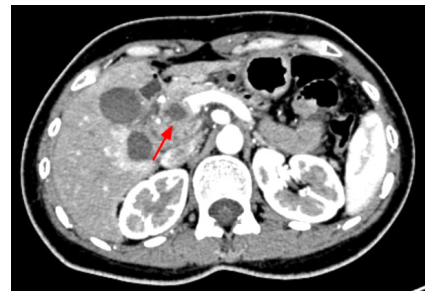
结核病(tuberculosis, TB)为一种常见的系统性传染病,虽可累及任何器官,但胰腺结核(pancreatic tuberculosis, PTB)在临床上罕见^[1]。PTB的临床体征及影像学特征与胰腺良恶性占位相比无明显特异性故容易造成误诊和漏诊,甚至使患者接受不必要的手术治疗并延误结核病的治疗^[2]。本文回顾1例胰腺结核患者并结合相关文献进行检讨分析,希望有助于提高对本病的认识,现报告如下。

1 病例资料

女,40岁,因“反复右上腹痛1月余,加重3 d”入院。患者1个月前无明显诱因出现右上腹痛,未予重视,3 d前右上腹痛加剧,无寒颤、发热,无恶心、呕吐,无腹泻、腹胀。当地医院予以对症治疗后好转,查电子胃镜示:胆汁反流性胃炎,十二指肠隆起性质待定。CT提示胰头区病变,性质待定。为进一步治疗,随至本院就诊。患者大、小便正常,近期体重无明显变化。既往体健,无结核病史及结核患者接触史。

2016年5月25日收治患者入院,入院体检:神志精神可,体格检查未见明显异常。入院后辅助检查:术前白细胞计数 $5.76 \times 10^9/L$,红细胞计数 $4.28 \times 10^{12}/L$,血小板计数 $306 \times 10^9/L$,血红蛋白118 g/L,中性粒细胞百分比81.5%,淋巴细胞百分比10.6%,血小板压积0.34 L/L,白蛋白37.3 g/L,尿蛋白2+,尿酮

体4+,尿白细胞140.7个/ μL ,尿红细胞41.6个/ μL 。肿瘤标志物(CA19-9、CEA、AFP),输血前8项等常规检查未见异常。上腹部增强CT示胰头部见边界不清异常密度影,内见斑点及斑片低密度影,紧邻门静脉起始部,考虑为囊腺瘤或实性假乳头状瘤;肝周少量积液;腹膜后有数枚稍大淋巴结;动脉期见肝门及胆囊窝旁片状强化影(图1)。胸部X片示右侧3~7肋陈旧性骨折。



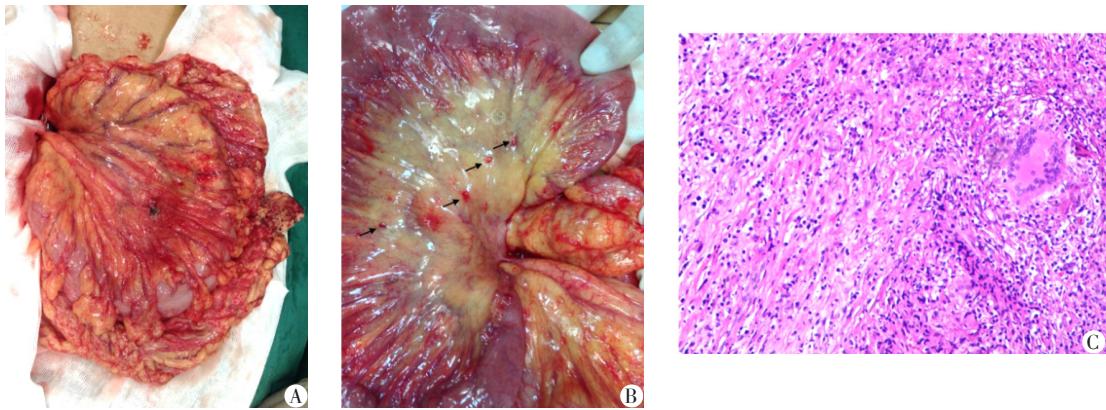
可见胰腺头部边界不清异常密度影,内见斑点及斑片低密度影(红色箭头)。

图1 术前增强CT

结合术前检查,初步诊断为胰腺占位,囊腺瘤或实性假乳头状肿瘤可能性大,有手术指征,拟行胰十二指肠切除。术中探查见肝周少量积液,盆腔触及大量米粒样结节,十二指肠球部见1 cm×1 cm的干酪样坏死。大网膜、小肠系膜、结肠系膜可见大量米粒样肉色结节(图2A,B)。米粒样结节术中快速冰冻病理示脂肪纤维结缔组织伴多灶慢性上皮样肉芽肿结节及小灶干酪样坏死形成,倾向结核感染(图2C)。术中考虑为结核感染,遂终止手术。术后行T-SPOT.TB检验提示阳性,腹腔结核诊断明确,建议出院后抗结核治疗。随访1年,患者表示结核病已治愈且胰头占位已消失。

[基金项目] 国家自然科学基金(81672449);江苏高校优势学科建设工程资助(JX10231801);江苏省创新能力建设专项(BM2015004);江苏省医学重点学科(普通外科学)(ZDX-KA2016005);江苏省社会发展(BE2016788)

*通信作者(Corresponding author), E-mail: jiangkuirongnjmu@ sina.com



A、B:见系膜大量米粒样肉色结节(黑色箭头);C:示脂肪纤维结缔组织伴多灶慢性上皮样肉芽肿结节及小灶干酪样坏死形成,倾向结核感染(HE,×400)。

图2 术中探查及术中病理结果

2 讨论

结核病是现代危害人类健康的主要传染病之一,其发病率不仅在发展中国家居高不下,随着免疫缺陷状态患者的增加,发达国家的发病率也有增加趋势^[3]。近年来关于PTB病例报道虽有明显的增加,但相较其他常见部位,其病例仍相对罕见,这可能与胰酶对结核病原菌的破坏有关。据报道,即便是在结核好发地区,PTB的患病率仍然不超过4.7%^[4]。结核病虽好发于肺部,但可通过相关途径感染胰腺,如继发于粟粒性肺结核的血性扩散、通过腹膜后淋巴扩散及临近器官的直接扩散等^[5]。

由于PTB罕见且多数患者临床症状多表现为腹痛、纳差、体重下降,与胰腺肿瘤极为相似,因而容易导致漏诊或误诊^[5-6]。本例患者无结核病史,遂未行结核相关检查,术前亦未行穿刺活检,直至术中探查快速病理结果提示结核感染可能才考虑胰头占位为PTB,确实属于临床误诊。更有甚者,在行胰腺切除术后才得以明确诊断,结果使患者承受了不必要的手术和术后并发症风险,甚至延误抗结核治疗时机^[7]。

对此,完善术前相关检查并进行术前讨论显得尤为重要。增强CT、超声内镜(endoscopic ultrasound, EUS)及EUS引导下细针穿刺吸取活检术(endoscopic ultrasound guided-fine needle aspiration cytology, EUS-FNAC)是目前最常用于术前诊断胰腺可疑占位的方法,也是PTB最主要的术前检查手段^[4]。PTB在CT及EUS中可表现出与胰腺癌、胰腺囊性或囊实性肿瘤相似的影像学特征,导致部分病例鉴别困难。而EUS-FNAC的诊断准确率可达到76.2%,使患者避免接受不必要的手术及其并发症。但由

于价格昂贵、获取的组织量少需要经验丰富的病理科医师以及可能导致不同程度的并发症等,临床上仅仅在少数有技术条件的单位开展^[2,8]。

对于术前诊断不明确,术中可先利用腹腔镜进行探查,必要时可取异常组织进行病理学诊断^[9]。当然,由于腹腔镜探查存在假阴性率高、费用贵等并不常规开展,而且在行开放手术时,也可在直视下行胰腺组织穿刺活检以明确诊断。此穿刺方式主要利用16 G Tru-cut穿刺活检枪经十二指肠对系膜缘穿透肠壁经肠腔直接穿刺肿块。沿不同方向穿刺3~6次,穿刺结束后缝合十二指肠穿刺点。此种穿刺方式可避免胰液漏入腹腔,根据报道该方法特异性达100%,大大提高了诊断准确性及穿刺并发症^[10]。

综上所述,对于影像学检查不能明确胰腺占位性质的患者,应充分询问病史,综合考量是否有结核或免疫缺陷等相关病史。即使无结核病史,也应把胰腺结核纳入鉴别诊断,才可有效提高PTB诊断率。对于可疑PTB患者,可进行多学科讨论并在术前利用EUS-FNAC来明确诊断,尽可能避免不必要的手术。对于EUS-FNAC不能明确诊断患者,则应优先选择对患者伤害较小的手术探查方式进行定性诊断。

[参考文献]

- [1] Pramesh CS, Heroor AA, Gupta SG, et al. Pancreatic tuberculosis: an elusive diagnosis[J]. HPB(Oxford), 2003, 5(1):43-45
- [2] Sharma V, Rana SS, Kumar A, et al. Pancreatic tuberculosis[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2016, 31(2):310-318
- [3] Lawn SD, Zumla AI. Tuberculosis[J]. Lancet, 2011, 378(9785):57-72

(下转第862页)

自然腔隙,需要人工造出操作空间,空间建立的好坏决定机器人手术能否顺利进行。目前临床上最常用的方法为溶脂法,生理盐水和蒸馏水按1:1的比例配成500~1 000 mL,配利多卡因0.4 g,肾上腺素0.5 mL,制成溶脂液,均匀注射在乳房的脂肪层,具体剂量根据注射范围而定,轻揉15 min,由选定的皮肤切口吸脂;②手术切口的设计:既要遵循达芬奇机器人操作臂的安全距离原则,又要兼顾乳房的实际大小和患者的美观要求,因此合理的术前切口设计至关重要,本组采取术前切口设计及机械臂模拟摆位;因为存在标本切除后取出问题,因此手术开始前即评估好腺体大小,以拟行的观察孔或其中一个操作孔为中心,取3~5 cm切口,方便后续标本取出,若切口接近乳头乳晕复合体,则可直视下切断乳头下方大导管,减少机器臂操作时间;③操作方式:结合皮瓣悬吊方式,解决充气法不能解决的问题;④关于手术安全性问题:针对男性乳腺发育的皮下腺体全切手术,需警惕皮肤尤其是乳头乳晕复合体的烫伤及血供破坏;针对恶性手术,严格遵循无瘤操作原则行全腺体切除,术中避免切开肿瘤或活检残腔,取标本组织避免污染切口皮肤。目前机器人手术的缺点主要为费用相对高,短时间内无法推广普及;手术时间较传统开放手术时间长。

机器人辅助乳腺手术相比传统开放手术具有更好的美容效果,与传统腔镜手术安全性一致,且有更好的视野和操作灵活性,必将成为未来手术的发展方向,相信随着费用的下降,会得到越来越多的临床推广。

【参考文献】

[1] Castillo OA, Vidal-Mora I, Rodriguez-Carlin A, et al. Corrigendum to "Modified urethrovesical anastomosis during robot-assisted simple prostatectomy: Technique and re-

sults" [Prostate Int 4 (2016) 61 - 64] [J]. Prostate Int, 2017, 5(1):39

[2] Tse KY, Ngan HYS, Lim PC. Robot-assisted gynaecological cancer surgery-complications and prevention [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2017, 45: 94-106

[3] Chiu PW, Teoh AY, Wong VW, et al. Robotic-assisted minimally invasive esophagectomy for treatment of esophageal carcinoma [J]. J Robot Surg, 2017, 11(2): 193-199

[4] Friedlander LD, Sundin J, Bakshandeh N. Endoscopy mastectomy and breast reconstruction: endoscopic breast surgery [J]. Aesthetic Plast Surg, 1995, 19(1): 27-29

[5] Soybir G, Fukuma E. Endoscopy assisted oncoplastic breast surgery [J]. J Breast Health, 2015, 11(2): 52-58

[6] 姜 军. 乳腺癌腔镜手术的发展 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(9): 917-919

[7] Selber JC, Baumann DP, Holsinger FC. Robotic latissimus dorsi muscle harvest: a case series [J]. Plast Reconstr Surg, 2012, 129(6): 1305-1312

[8] Chung JH, You HJ, Kim HS, et al. A novel technique for robot assisted latissimus dorsi flap harvest [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2015, 68(7): 966-972

[9] Toesca A, Peradze N, Manconi A, et al. Robotic nipple-sparing mastectomy for the treatment of breast cancer: Feasibility and safety study [J]. Breast, 2017, 31: 51

[10] Melly L, Jansens JL, Kalscheuer G, et al. Robotic lymphadenectomy of an internal mammary lymph node metastasis [J]. Acta Chir Belg, 2017, 115(1): 1-2

[11] 贺青卿, 倪高峰, 朱 见, 等. 达芬奇机器人行乳腺癌内乳淋巴结链清扫1例 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2016, (5): 426-428

[12] 董学峰, 朱 见, 周 鹏, 等. da Vinci Si 机器人治疗男性乳房发育症的临床研究 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, (11): 801-803

【收稿日期】 2018-02-07

(上接第859)

[4] Chaudhary P, Bhadana U, Arora MP. Pancreatic Tuberculosis [J]. Indian J Surg, 2015, 77(6): 517-524

[5] 严雪敏, 孙 昊, 杨爱明. 胰腺结核的临床特点及诊断要点 [J]. 协和医学杂志, 2015, 6(2): 119-123

[6] Kumar PA, Singh G, Joseph JB, et al. Pancreatic tuberculosis: A puzzle for physicians. a rare case and review of literature [J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(11): PD29-31

[7] Saluja SS, Ray S, Pal S, et al. Hepatobiliary and pancreatic tuberculosis: a two decade experience [J]. BMC Surg, 2007, 7(1): 10

[8] Song TJ, Lee SS, Park DH, et al. Yield of EUS-guided FNA on the diagnosis of pancreatic/peripancreatic tuberculosis [J]. Gastrointest Endosc, 2009, 69(3 Pt 1): 484-491

[9] 李华江. 腹腔镜探查对不明原因腹水45例分析 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(21): 133-134

[10] Chen J, Jiang K, Wu J, et al. Application of intraoperative transluminal core-biopsy for diagnosis of pancreatic head mass: A single center 15-year experience [J]. Pancreatology, 2018, 18(1): 68-72

【收稿日期】 2018-03-13