

# 23 例中晚期胰头癌临床分析

张新华 杨晓荣 曾书娥 梁石诚

**摘 要:**我科于 1980 年 12 月~1992 年 3 月收治及外出会诊治疗中晚期胰头癌患者 23 例,均经剖腹探查并病理证实。本组 6 例行胰头十二指肠切除术,1 例局部切除,切除率为 30.4%,切除组生存 3 年以上者 4 例,生存 5 年以上者 3 例,切除率低与病期较晚有关。8 例患者作胆道内引流术,4 例追加行胃空肠吻合术,3 例仅行剖腹探查术,1 例作胆囊造瘘术,16 例不可切除患者平均生存时间 5.2 月,1 年生存率仅 18.8%,生存率极低。本文且对其临床特点、B 超、CT 的诊断价值、如何提高术中病理诊断的阳性率及手术切除率方面作了讨论

**关键词:**胰头癌;临床分析

我科于 1980 年 12 月至 1992 年 3 月收治经剖腹探查并经病理证实中晚期胰头癌 23 例,现将临床特点和诊断情况分析如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 男性 16 例,女性 7 例,男女之比

表 1 21 例胰头癌临床表现及局部侵犯、远处转移情况

症状	例数(%)	局部侵犯	例数(%)	远处转移	例数(%)
食欲不振	20/23(86.9)	胰体,胰尾	8/23(34.8)	肝脏	6/23(26.1)
黄 疸	19/23(82.6)	胃窦、12 指肠	5/23(21.7)	腹膜、大网膜	4/23(17.4)
腹 痛	17/23(73.9)	胰周、腹膜后	5/23(21.7)	肺	1/23(4.3)
腹部不适	13/23(56.6)	肠系膜根部	3/23(13.0)	广泛转移	1/23(4.3)
恶心呕吐	8/23(34.8)	胆总管	1/23(4.3)	淋巴结	
腹部肿块	6/23(26.1)	横结肠	1/23(4.3)	胰周	4/23(17.4)
黑 便	2/23(8.7)	门静脉	1/23(4.3)	肠系膜根部	2/23(8.7)
发 热	2/23(8.7)			左锁骨上	2/23(8.7)
				腹主动脉	1/23(4.3)
				肝 12 指肠韧带	1/23(4.3)

1.3 病理 腺癌 17 例,乳头状腺癌 3 例,鳞癌 1 例,粘液腺癌 2 例。

1.4 全组病例均经剖腹探查,瘤体大小 2.5×3.0~6×10cm<sup>2</sup>,探查情况见表 I,23 例患者中,6 例作胰头十二指肠切除术,1 例局部切除,3 例仅作剖腹探查,8 例作胆道内引流术,4 例追加行胃空肠吻合术,1 例作胆囊造瘘术。

1.5 随访结果 7 例切除患者,存活 3 年以上者 4 例,5 年以上者 3 例,未切除组平均生存时间为 5.2 月,仅 3 例存活 1 年以上,无 3 年生存病例。

## 2 讨论

2.1 胰腺癌的发病率在世界范围内均有增加的趋势,早期缺乏典型的症状,待明确诊断时往往已属晚期,手术切除率和 5 年生存率低是本病的特点<sup>[1]</sup>。

2.3:1;年龄 29~74 岁,平均年龄 53.7 岁,其中≥50 岁 17 例。

1.2 病程 20 天~8 月,平均 3.2 月,临床表现见表 1:

本组病例病程长,平均 3.2 月,临床表现见表 I,进行性加重性黄疸是本病的主要症状之一。占 82.6%(19/23),系胰头部肿瘤致胆总管受累、受压所致,但阻塞性黄疸并非胰头癌患者初期固有的症状,本组 4 例患者未出现黄疸,探查显示病灶位于胰头部的上前下方,未累及胆总管,该组 1 例呈外生性生长,作了局部切除,因而临床工作者不应将黄疸作为诊断胰头癌的唯一依据,应重视胰头癌其它临床表现。该 23 例病人中,17 例出现腹痛,占 73.9%,且腹痛时间早于黄疸出现,我们认为癌体堵塞使胆胰管内压增高所致的上腹部胀痛或性质相似的闷胀不适等是比黄疸更早的症状,此时积极作影像学检查,可能获得早期诊断。

2.2 B 超、CT 检查是诊断胰头癌的重要手段,无操作损伤性且可重复运用,应作为首选的诊断方法。本组 23 例患者病程长,平均 3.2 月,瘤体大小 2.5×

3.00~6×10cm<sup>2</sup>, B 超均显示肝外胆管阻塞图像, 且均见壶腹部肿块, 除 2 例出现定位误差外, 诊断结果与术后报告相符; 本组 11 例作了 CT 检查, 胰头部观察清晰, 对瘤体的查出率为 100% (11/11), 且能显示肿瘤对十二指肠的侵犯和周围淋巴结的转移情况, 重点薄层扫描尤适宜于瘤体较小, B 超定位不精确的患者, 并且能通过观察有无转移病变作为判断能否手术的重要依据。

2.3 文献报道, 胰头癌的手术切除率为 5%~15%<sup>[2]</sup>, 近年来报道略有提高, 吴祥德报道 14.1%<sup>[3]</sup>, 赵卫生报道 1978 年以后胰头癌的切除率上升至 48.1%, 且有逐年上升的趋势<sup>[4]</sup>。本组切除 7 例, 切除率为 30.4%, 低于赵卫生报道, 与本组病例选择较晚期有关, 23 例患者探查中发现, 均有不同程度的局部侵犯和远处转移, 见表 I, 已失去手术根治的最佳时机, 提高切除率的关键在于诊断设备的发展和诊断水平的提高, 争取早期发现、早期诊断、早期手术。本组资料未切除组平均生存时间仅 5.2 月, 仅 3 例患者存活 1 年, 1 年生存率 18.8% (3/16), 与文献报道相符。对不可切除的胰头癌术

中放疗、采取四野照射技术, 减少放射损伤, 提高放射剂量, 1~125 插植 + 体外照射, 放化结合治疗有望延长生存期<sup>[5]</sup>。

2.4 本组病例都作了术中活检, 作了冰冻切片, 23 例活检阳性率为 73.9% (17/23), 主要原因活检均局限于浅表组织, 未作深部取材, 但 6 例快速阴性患者采用细针头术中多点反复直接穿刺, 均找到阳性细胞, 无 1 例患者出现并发症, 说明细胞学穿刺亦为提高诊断阳性率, 减少深部活检并发症的重要手段。

#### 参考文献:

- [1] 汤钊猷. 现代肿瘤学. 第 1 版. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 853
- [2] 孙燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册. 第 3 版. 北京: 人民出版社, 1996: 220
- [3] 吴祥德, 宋振川, 耿翠芝, 等. 壶腹周围癌 150 例临床分析. 中华肿瘤杂志, 1993; 15(4): 296
- [4] 赵卫生, 黄耀权. 胰腺及壶腹周围癌诊治 40 年经验总结. 中国肿瘤临床, 1993, 20(1): 29
- [5] 谷铁之, 殷蔚伯, 刘泰福, 等. 肿瘤放射治疗学. 第 1 版. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1993: 595~597

## Clinical Analysis On 23 Cases With Cancer Of Head Of Pancreas

ZHANG Xin-hua, YANG Xiao-rong, ZHENG Shu'e, et al

Department of Multimodality Treatment, Hubei Cancer Hospital, Wuhan 430079

**Abstract:** 23 Cases with cancer of head of pancreas were treated in our hospital from 1980 ~ 1992. All cases were explored by laparotomy and the diagnosis of all cases were confirmed by histopathology. Of 23 cases, pancreatoduodenectomy was performed in six cases, local resection in one case, the resectable rate was 30.4%, the lower resectable rate was due to advanced stage in the most of patients. In the non-resection group, the average survival time was 5.2 months, the one year survival rate was 18.8%. The clinical characteristics, the value of diagnosis of ultrasonic wave and CT, how to raise the positive rate of pathology and the resection rate were discussed in this article.

**Key Words:** cancer of head of pancreas; clinical analysis

(上接 460 页)

## Prognostic Factors of 612 Patients with Nasopharyngeal Carcinoma Treated with Radiotherapy

HU Guo-qing, XIAO Ren-lan, ZHENG Zu'an, et al

Department of Oncology, Tongji Hospital, Tongji Medical University, Wuhan 430030

**Abstract:** Retrospective analysis of 612 patients with nasopharyngeal carcinoma (NPC) treated by radiotherapy from January, 1973 to December, 1987 was done. The overall 5-year survival rate was 42.2%. Analysis showed that tumor stage, extra-cavitary extension, cervical node metastasis, cranial nerve involvement and dosage were the main significant prognostic factors. Gradual decrease of 5-year survival rate was seen from stage I to IV, The 5-year survival rate was higher in patients with the tumor limited in nasopharynx than those with tumor extending out of nasopharynx ( $P < 0.01$ ). The invasion of both anterior and posterior cranial nerve groups was the poorest. The size, region (ipsilateral of bilateral and upper or lower neck) and movability of the metastatic nodes could influence therapeutic results on NPC. The radiation dose ranged from 65-75Gy/6.5-7.5W. Distant metastasis and local recurrence were the main causes of treatment failure.

**Key words:** nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy; prognosis