

个案与短篇

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.2014.01.032

胰腺结石引起反复上消化道出血 1 例

张 婧¹, 刁攀娅¹, 江德全², 刘 颖²

(重庆市江津区中心医院 1. 消化内科; 2. 肝胆外科, 重庆 402260)

【中图分类号】R576

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-08-19

胰腺结石导致上消化道出血在临床上罕见, 由于临床症状不典型, 确诊较为困难。随着报道病例的增多, 给临床医师的诊断及治疗提供了一定的指导。我院 2012 年确诊 1 例胰腺结石伴反复上消化道出血的患者, 现报道如下并对以往的病案进行分析。

1 临床资料

患者, 女, 45 岁, 因“反复上腹部疼痛、黑便 4 年, 间断呕血 3 年, 再发 3 d”于 2012 年 6 月入院。患者于 2008 年起无明显诱因出现反复上腹部持续性胀痛, 阵发性加重, 疼痛无放射, 无明显加重及缓解因素。伴黑便、呕血, 且出血多发生于腹痛之后, 无腹泻、黄疸、畏寒、发热、纳差、消瘦、乏力等症状。2008 至 2012 年期间曾多次行胃镜检查, 其中 1 次检查可见有鲜红色血液反流至十二指肠球部, 胃腔内以及十二指肠水平段未见血迹, 结肠镜检查未发现出血病灶。多次腹部 B 超检查均提示胰管结石伴主胰管扩张(主胰管内径 0.7 cm, 内见多个强回声团, 较大的径约 1.7 cm × 0.6 cm, 后方伴声影), 选择性肠系膜上动脉造影检查未发现出血病灶。每次发作均给以抑酸、止血、输血等对症治疗。治疗后症状可缓解, 但反复发作, 无明显诱发因素, 本次入院症状与既往类似。

体格检查: 生命体征正常, 精神差, 神志清楚, 重度贫血貌, 轮椅推入病房, 心肺未见明显异常, 全腹软, 中上腹部压痛, 右上腹无压痛, 无肌紧张及反跳痛, 墨菲氏征阴性, 肝区无叩痛, 肠鸣音活跃, 双下肢无水肿。辅助检查: 血分析示血红蛋白 34 g/L, 急诊胃镜及结肠镜检查未发现出血, 上腹部增强 CT 提示慢性胰腺炎伴胰管结石、胰腺钙化(图 1、图 2)。科室行病例讨论后考虑胰腺结石伴出血可能性大, 肝胆外科医师会诊后建议剖腹探查。患者后于 2012 年 6 月 24 日转入肝胆外科拟行手术。转入当日腹痛反复, 立即复查胃镜检查发现十二指肠乳头有鲜红色血液流出(图 3)。于 2012 年 7 月 10 日在全麻下行剖腹探查, 术中可见: 十二指肠无异常, 胰腺质地硬, 尤以勾突明显, 可扪及大量结石, 胰体、尾部充满结石, 剖开胰管, 胆道镜检查发现胰腺勾突处明显扩张, 且黏膜有坏死、出血(图 4), 支持胰管结石伴出血, 征得家属同意

后行胰管切开取石术及胰十二指肠切除术。术后诊断: ①胰腺结石伴出血; ②慢性胰腺炎。术后患者腹痛缓解, 未再反复呕血及解黑便, 精神好转, 出血控制, 痊愈出院, 未反复。

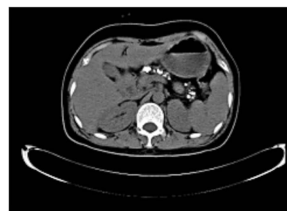


图 1 CT 结果(冠状位)
Fig.1 Result of CT test
(coronal position)



图 2 CT 结果(矢状位)
Fig.2 Result of CT test
(sagittal plane)

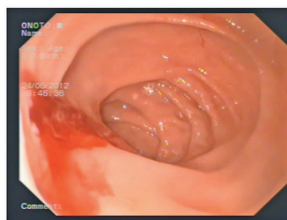


图 3 胃镜结果
Fig.3 Result of gastroscopy

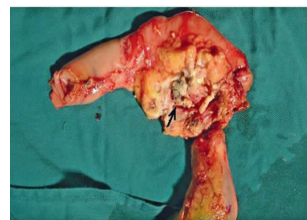


图 4 手术标本
Fig.4 Operation specimen

2 讨论

2.1 胰腺结石与上消化道出血的关系

胰腺结石在临床上相对少见, 目前国内、外对发病率尚无明确的统计数据。世界上以欧、美、日、印尼等地区多见。在我国, 胰管蛔虫可能是胰管结石重要的发病因素, 其次为饮酒及慢性胰腺炎。国外报告认为饮酒是重要的因素, 与生活习惯不同有关。胰腺结石典型的临床症状包括腹痛、脂肪泻、消瘦及“三多一少”症状。腹部 B 超、上腹部 CT 及超声内镜检查等可确诊^[1-2]。上消化道出血是胰腺结石的并发症之一, 同时, 胰腺结石也是上消化道出血的少见病因之一。目前研究发现胰腺结石导致上消化道出血的机制为: ①结石对胰腺组织的机械性损伤导致黏膜坏死、出血。②胰管压力增加, 胰液外渗。正常情况下, 胰管内的压力大于十二指肠肠腔, 这是维持胰液流出的基本条件, 结石形成后胰管压力增高破裂,

作者介绍: 张 婧, Email: bbnnggz@163.com,

研究方向: 消化道肿瘤。

表 1 国内胰腺结石导致上消化道出血文献分析

Tab.1 document analysis of pancreatic lithiasis with upper gastrointestinal hemorrhage internal

作者姓名	发表年限 (年)	患者 性别	患者年龄 (岁)	症状	确诊依据	手术方式	预后
马继业等 ^[3]	2011	女	43	腹痛、呕血、黑便	手术探查	胰管切开取石术缝合术	痊愈出院
詹春光等 ^[6]	2001	男	29	腹痛、黑便	手术探查	胰管切开取石缝合术	随访 6 个月未出血
张国伟等 ^[7]	2002	男	65	腹痛、黑便	手术探查	氩气止血,胰-空肠吻合术	痊愈出院
薛佩莲等 ^[8]	1996	女	47	腹痛、呕血、黑便	手术探查	胰十二指肠全切术	随访 6 个月无出血

胰液外渗,胰酶溶解周围组织,导致黏膜坏死、出血,血液随胰管及胆管排出,表现为上消化道出血^[1]。严重者可能合并自发性腹膜炎^[3]。胰腺结石一经确诊,应当及早手术治疗,手术原则为:去除结石,解除梗阻,建立通畅的胰肠引流。常用方法有胰管切开取石术,胰空肠吻合术。近几年国外有报道可行胰内机械碎石术^[4]。若胰头部结石较多较大,局部毁损较重或疑有癌变,可考虑行胰十二指肠全切术。

2.2 胰腺结石合并上消化道出血的诊断、治疗及预后

胰腺结石合并上消化道出血在临床上属罕见,国内从 1996 年第 1 例报道至今,共有 4 例。国外报道可查及文献的为 5 例(因报道时间较早,未查及全文),最近一次报道为 1989 年^[5],我院该病例为第 1 例。因发病率低,且临床表现不典型,易漏诊。既往报道的病例多以腹痛、呕血、黑便为主要表现。但常见的上消化道出血病因如溃疡、急性糜烂出血性胃炎等也可有上述症状,故实际临床症状并不典型。分析以往报道病例及本例患者的病史(表 1),有以下表现者可考虑胰腺结石合并上消化道出血:①腹痛伴呕血、黑便,且出血一般发生于腹痛之后,间歇性发作,腹痛部位不一定,多为中上腹部。部分患者可有慢性胰腺炎病史。②体格检查:上腹部压痛,无肌紧张及反跳痛。③辅助检查:腹部 B 超、上腹部 CT 等影像学检查提示胰腺结石,部分患者可有胰管增粗、扭曲、钙化等慢性胰腺炎表现。胃镜检查提示胆道出血,但无常见上消化道出血病因如溃疡、食管胃底静脉曲张、急性糜烂出血性胃炎、胃癌等。因目前尚无辅助检查可直接窥探胰腺且单靠临床症状无法确诊,故内科诊断较为困难。若临床上怀疑胰腺结石合并上消化道出血,剖腹探查可能是目前较好的选择。既往报导的多例患者及本例患者均最终均经手术探查证实(表 1)。术中可见胰腺黏膜坏死、出血,从而获得确诊依据。治疗方面,目前报道的文献中所有患者均采用外科手术治疗,2 例患者行胰管切开取石^[3,6],1 例患者行氩气止血、胰-空肠吻合术^[7],另有 1 例行胰十二指肠全切术^[8](表 1),本文报道的该病例因术中胰腺体、尾部均充满结石且坏死、出血范围较大,胰腺毁损较严重,故行胰管切开取石术及胰十二指肠全切术。预后方面,目前报道的患者经手术治疗后均痊愈出院^[3,6-9](表 1),本文报道的该病例术后预后较好。且薛佩莲等^[8]、詹春光等^[6]报道的病例随访 6 个月均未复发,说明远期

疗效较好。

综上,本文报道了胰腺结石伴上消化道出血 1 例且对既往病例进行复习。得出了以下结论:胰腺结石可引起上消化道出血,临床症状及体征不典型,腹部 B 超、上腹部 CT 等检查提示胰腺结石、慢性胰腺炎表现,胃镜检查提示胆道出血支持诊断。确诊及治疗依赖于外科手术。可根据患者的情况选择手术方式。若能及时确诊及选择适当的手术方案,临床疗效较好。本病例的报道为胰腺结石伴上消化道出血提供了一个有力的证据。将来可能会有更多类似的病例发现,为诊断及治疗提供新的参考。

参 考 文 献

- [1] 江国英,李智华,韩本立,等.胰腺结石的病因和诊治[J].中华普通外科杂志,1997,12(4):221-223.
- [2] Vasil'ev IuV. Calculous pancreatitis[J]. Eksp Klin Gastroenterol, 2011, (5):80-83.
- [3] 马继业.胰腺结石致上消化道出血及急性腹膜炎 1 例[J].中国中医药咨询,2011,3(18):543.
- [4] Yribery Ureña S, Monge Zapata V, Salazar Miente F, et al. Intra-pancreatic mechanical lithotripsy: report and review of the literature of a case in a patient with chronic pancreatitis and lithiasis of Wirsung's duct[J]. Rev Gastroenterol Peru, 2008, 28(2):171-176.
- [5] Marescaux J, Evrard S, Aprahamian M, et al. Pancreatic lithiasis: a rare cause of gastrointestinal hemorrhage[J]. Surgery, 1989, 105(5):682-685.
- [6] 詹春光,邵式颖,汤小俐,等.胰腺假性囊肿并发胰管结石出血 1 例报告[J].交通医学,2001,15(3):257.
- [7] 张国伟,周杰,黄宇琦,等.胰管多发性结石伴胰管出血 1 例[J].中华肝胆外科杂志,2003,9(7):415.
- [8] 薛佩莲,胡家露,樊代明,等.胰管结石引起反复上消化道大出血 1 例[J].中华内科杂志,1996,35(7):488.
- [9] Dujardin A, Dujardin C, Cottin D, et al. Pancreatic lithiasis, an unusual cause of peritonitis due to duodenal perforation and of severe digestive hemorrhage[J]. Chirurgie, 1977, 103(9):830-834.

(责任编辑:唐秋姗)