

肿瘤发病机制与治疗

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000125

胰腺癌临床诊断现状的单中心调查分析

付 岚, 张晓霞, 陈旭霞, 李俊英

(四川大学华西医院肿瘤中心, 成都 610041)

【摘要】目的:研究胰腺癌患者从出现症状到确诊所经历的过程, 分析其中的经验教训, 为如何从患者和医护人员两方面共同努力提高胰腺癌的早期诊断率提供决策依据。**方法:**对已经确诊为胰腺癌的 120 例患者进行调查分析, 调查内容包括最先出现的症状、就诊的科室、最初的诊断、出现症状到确诊的时间、是否接受手术治疗及手术方式等内容。**结果:**患者从出现症状到确诊平均耗时 12 周。80% 的患者初始症状为上腹部不适、腹痛、腹胀、消化不良等非特异性表现, 患者就诊往往首先选择消化内科、中医科(中西医结合科)等, 约 1/3 的患者最初被诊断为胃炎/胃病/胃脘痛。仅有不到 20% 的患者首次就诊时得到确诊。**结论:**胰腺癌患者早期症状没有特异性, 漏诊、误诊率高, 确诊时往往已是晚期。消化内科、中医科(中西医结合科)医护人员提高对胰腺癌的警惕性以及普及有关胰腺癌的基本知识对提高胰腺癌的早期诊断、改善胰腺癌预后至关重要。

【关键词】胰腺癌; 诊断; 调查**【中图分类号】**R735.9**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2013-03-11

作者介绍: 付 岚, Email: fulan816@126.com,

研究方向: 肿瘤护理临床与基础。

通信作者: 李俊英, Email: bo-le@medmail.com.cn。

基金项目: 四川省科技支撑计划资助项目(编号: 2012SZ0141)。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/doi/10.13406/j.cnki.cyx.000125.html>

高复发转移的及时发现率, 改善患者预后、提高生存质量。本研究发现 CRC 术后复发与患者年龄及性别无关, 并且 CRC 患者血清 CCSA-2 的含量与肿瘤分期以及肿瘤细胞核分级之间没有明显关系, 但进一步分析患者术前血清 CCSA-2 的含量时发现, 有术后复发转移者, 其术前的 CCSA-2 含量明显高于未发生复发转移的患者, 提示血清 CCSA-2 检测有望成为一个独立于肿瘤分期和分级以外的有助于判断 CRC 患者预后的生物标记物。

参 考 文 献

- [1] Leman ES, Schoen RE, Magheli A, et al. Evaluation of colon cancer-specific antigen 2 as a potential serum marker for colorectal cancer[J]. Clin Cancer Res, 2008, 14(5): 1349-1354.
- [2] Walgenbach-Brunagel G, Burger B, Leman ES, et al. The use of a colon cancer associated nuclear antigen CCSA-2 for the blood based detection of colon cancer[J]. J Cell Biochem, 2008, 104(1): 286-294.
- [3] DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberg SA, et al. DeVita, Hellman, and Rosenberg's cancer: principles and practice of oncology[M]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 1232-1284.
- [4] Abeloff MD, Armitage J, Niederhuber JE, et al. Abeloff's clinical

oncology[M]. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2008: 1477-1534.

- [5] Andre T, Boni C, Mounedji-Boudiaf L, et al. Oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment for colon cancer[J]. N Engl J Med, 2004, 350(23): 2343-2351.
- [6] Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics, 2009[J]. CA Cancer J Clin, 2009, 59(4): 225-249.
- [7] 李 岩. 合理应用结直肠癌血清肿瘤标志物的临床检测[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(29): 2023-2024.
- [8] Yeh CY, Hsieh PS, Chiang JM, et al. Preoperative carcinoembryonic antigen elevation in colorectal cancer[J]. Hepatogastroenterology, 2011, 58(109): 1171-1176.
- [9] Hara M, Sato M, Takahashi H, et al. Accuracy of monitoring serum carcinoembryonic antigen levels in postoperative stage III colorectal cancer patients is limited to only the first postoperative year[J]. Surg Today, 2011, 41(10): 1357-1362.
- [10] Ghesani M, Belgraier A, Hasni S. Carcinoembryonic antigen (CEA) scan in the diagnosis of recurrent colorectal carcinoma in a patient with increasing CEA levels and inconclusive computed tomographic findings[J]. Clin Nucl Med, 2003, 28(7): 608-609.
- [11] Yang XQ, Chen C, Wang FB, et al. Preoperative serum carcinoembryonic antigen, carbohydrate antigen 19-9 and carbohydrate antigen 125 as prognostic factors for recurrence-free survival in colorectal cancer[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2011, 12(5): 1251-1256.

(责任编辑: 唐秋姗)

Analysis of current diagnosis situation of pancreatic cancer: experiences from a single medical center

Fu Lan, Zhang Xiaoxia, Chen Xuxia, Li Junying

(Cancer Center, West China Hospital, Sichuan University)

【Abstract】Objective: To investigate the experiences of patients with pancreatic cancer from initial symptom occurring to confirmed diagnosis and to provide strategies for early diagnosis of pancreatic cancer through the effort from both doctors and patients. **Methods:** Data of 120 patients with pancreatic cancer were analyzed including initial symptom, initial department visited, initial diagnosis, time from initial symptom occurring to confirmed diagnosis, accepting surgery or not and surgery methods, etc. **Results:** Average time from initial symptom occurring to confirmed diagnosis was 12 weeks. Upper abdominal discomfort, abdominal pain, abdominal distention and indigestion were the first symptoms in 80% patients. Most patients firstly went to see doctors in the department of digestive or Chinese traditional medicine. About one third of patients got the initial diagnosis of gastritis/gastropathy/epigastric pain. Only less than 20% got the correct diagnosis on the first visit. **Conclusions:** Patients with pancreatic cancer do not exhibit any specific symptoms on the illness onset, thus with a high rate of misdiagnosis and missed diagnosis. Educating doctors in the department of digestive and Chinese traditional medicine and patients with basic knowledge of pancreatic cancer plays a very important role in getting earlier diagnosis and better prognosis of these patients.

【Key words】pancreatic cancer; diagnosis; investigation

胰腺癌恶性程度高、预后差。国内最新的 1 项调查研究表明,胰腺癌在恶性肿瘤的发病率排行榜上位列第 7,是恶性肿瘤死亡原因的第 6 位,而且呈上升趋势^[1-2]。除了胰腺癌细胞高度恶性的生物学行为之外,其早期症状不典型、患者本人和有关科室医护人员对胰腺癌警惕性不高、诊断延误时间过长等原因导致患者从发病到确诊时间过长、确诊时几乎都处于晚期有关。目前短期内对胰腺癌的治疗(包括手术治疗)不可能取得重大突破^[3]。为了改善预后,有必要对胰腺癌患者确诊前的经历进行全面的调查分析,从中总结经验教训,以期尽量做到早期诊断、早期治疗,从而达到改善预后的目的。

1 对象与方法

调查对象为 2011 年 3 月至 2012 年 9 月已确诊为胰腺癌、在我院肿瘤中心或肝胆胰外科住院或门诊复查的患者,若有多次住院或门诊就诊则只调查 1 次。胰腺癌的确诊方式有以下 3 种:①手术中活检;②CT 引导下经皮穿刺活检;③临床诊断:根据患者的症状如上腹痛、腹胀、黄疸、消瘦等临床表现,结合螺旋增强 CT 或 MRI 发现胰腺低密度的占位性病灶,以及肿瘤血清学标志物糖蛋白抗 19-9(carbohydrate antigen 19-9, CA19-9)升高等。

2 结 果

120 例患者中男性 79 例,女性 41 例,年龄分布在 28~86 岁,平均年龄 58 岁。从出现症状到确诊的时间最短为 2 d,最长为 29 周(约 7 个月),平均 12 周。120 例患者中 83 例曾接

受手术治疗。其中 51 例接受根治性切除手术(包括胰十二指肠切除术、胰体尾切除术+脾切除术),手术切除率 42.5%;32 例接受姑息性手术(包括胆肠吻合术、¹²⁵I 粒子植入术、剖腹探查术、胰腺活检术)。患者的初始症状、初始诊断及初次就诊的科室分别见表 1~3。

表 1 120 例胰腺癌患者出现的初始症状

Tab.1 Initial symptom of 120 patients with pancreatic cancer

初始症状	例数 (n)	百分率 (%)
上腹不适、腹痛、腹胀、消化不良	96	80.0
黄疸	50	41.7
腰背部疼痛	29	24.2
消瘦、体质量减轻	26	21.7
乏力	18	15.0
精神差、失眠	5	4.2
腹泻	2	1.7
无	1	0.8

表 2 120 例胰腺癌患者的初始诊断

Tab.2 Initial diagnosis of 120 patients with pancreatic cancer

初始诊断	例数 (n)	百分率 (%)
胃炎/胃病/胃脘痛	41	34.2
腹痛待诊	20	16.7
胆囊炎/胆囊结石/胆管结石	11	9.2
肝硬化	10	8.3
糖尿病	6	5.0
腰椎骨质增生/椎间盘突出	4	3.3
黄疸型肝炎	3	2.5
肾结石	1	0.8
肠激惹综合征	1	0.8
胰腺癌	23	19.2

表 3 120 例胰腺癌患者初次就诊的科室
Tab.3 Initial department visited by 120 patients with pancreatic cancer

初次就诊科室	例数 (n)	百分率 (%)
消化内科	42	35.0
中 (中西医结合) 医科	22	18.4
普外科 (肝胆胰外科)	21	17.5
大内科	10	8.4
大外科	7	5.8
传染科	6	5.0
内分泌科	3	2.5
骨科	2	1.7
肿瘤科	1	0.8
胸外科	1	0.8
神经科	1	0.8
泌尿外科	1	0.8
理疗科	1	0.8
不详	2	1.7

3 讨 论

胰腺癌是预后最差的恶性肿瘤之一,如不及时治疗,其自然病程仅半年左右。由于其早期症状缺乏特异性,极易与上腹部其它慢性疾病混淆,确诊时大部分已属晚期,平均手术切除率不到 30%,其 1 年生存率 <20%,5 年生存率 <5%^[4]。

胰腺癌患者从出现初期症状到确诊都经历了曲折的过程,平均耗时 3 个月,耽搁了宝贵的治疗时间。本资料显示,胰腺癌患者的平均年龄仅 58 岁,与国外文献报道的胰腺癌发病高峰为 70~90 岁有较大差别^[5],可能与部分高龄患者没有到医院就诊和继续接受治疗有关,也可能与我国的食物安全有关。从表 1 和表 2 可以看出,胰腺癌的初始症状完全没有特异性,80% 的患者表现为上腹部不适、上腹隐痛、腹胀、消化不良等消化道症状,极易误诊为胃肠道内科性疾病。而经内科对症处理后患者可能会觉得症状有所减轻,这更是耽搁了治疗时机。所有接受调查的患者中只有 1 例没有任何临床症状,为体检时 CT 发现胰腺尾部占位,随即行胰体尾切除术+脾切除术,术中冰冻活检及术后石蜡切片证实为“胰腺腺癌”。黄疸是胰腺癌(胰腺头部)相对比较特异性的症状,但是如果进一步检查也容易与胆石症、肝硬化,甚至肝炎相混淆。即使出现消瘦等胰腺癌较为晚期症状后,仍有少部分病人没有得出准确的诊断。仅有不到 20% 的患者初次就诊时诊断为胰腺癌。遗憾的是,这部分患者中大多数都是Ⅲ期

或Ⅳ期的晚期患者。另一个值得注意的现象是,部分胰腺癌患者可能同时伴有糖尿病、胆石症、腰椎骨质增生、肝硬化等合并症,医生仅满足于合并症的诊断,没有进行进一步的检查而遗漏了胰腺癌的诊断。

该资料首次调查了胰腺癌患者在确诊以前就诊的科室。由于多数患者不能准确记忆确诊以前曾经就诊的所有科室,因此,本资料只分析了患者初次就诊的科室。从表 3 结果来看,胰腺癌患者初次就诊的科室几乎涵盖了医院所有的专业科室。由于大多数胰腺癌患者的初始症状没有特异性,患者对自己应该到哪个科室就诊感到无所适从。接受调查的绝大多数患者初始表现为上腹部不适,因此他们中的多数都选择了消化内科或者中医科(中西医结合科),选择普外科(肝胆胰外科)的不到 1/5,而直接到肿瘤科就诊的几乎没有。上述结果提示,消化内科和中医科(中西医结合科)医生是早期发现胰腺癌的第 1 道防线,诊断上一定不能草率,应重点加强对高危人群的筛选,上腹部螺旋增强 CT^[6]和 CA19-9^[7]检测是必不可少的检查项目。中华医学会外科分会胰腺外科学组列出的胰腺癌的八大危险因素是个非常有价值的筛选依据。同时应该广泛向人民群众宣传有关胰腺癌的基本知识,提高对胰腺癌的警惕性。通过医务人员及患者的共同努力,一定能够做到胰腺癌的早期诊断、早期治疗,攻克这一称为“21 世纪医学的顽固堡垒”^[8-9]。

参 考 文 献

- [1] 陈万青,王庆生,张思维,等.2003~2007 年中国胰腺癌发病与死亡分析[J].中国肿瘤,2012,21(4):248-253.
- [2] 吕文超,崔云甫.胰腺癌流行病学和病因学研究进展[J].世界华人消化杂志,2011,19(27):2805-2809.
- [3] 倪泉兴,许文彦.胰腺癌外科治疗进展[J].上海医学,2010,33(11):977-978.
- [4] Hidalgo M.Pancreatic cancer[J].N Eng J Med,2010,362(17):1605-1617.
- [5] Howlader N,Noone AM,Krapcho M,et al.SEER cancer statistics review[R].Bethesda:National Cancer Institute,2009.
- [6] 杨红军,郭彬,侯锡银,等多排螺旋 CT 多期扫描在胰腺癌诊断中的价值[J].中国老年学杂志,2012,32(7):2719-2720.
- [7] 邢荣春,郑军,刘伟,等.胰腺癌肿瘤标志物研究新进展[J].中国全科医学,2012,15(4):1308-1311.
- [8] 赵玉沛.中国胰腺癌诊治标准化[J].生命科学,2012,7(7):599-601.
- [9] 倪泉兴.胰腺癌诊治困难的原因及其对策[J].外科理论与实践,2009,14(5):477-478.

(责任编辑:冉明会)