

## ·临床经验 Clinical experience·

## 经皮穿刺置管引流联合生长抑素治疗胰腺假性囊肿

吴 戈, 许国辉, 李政文, 伍海翔, 胡大武, 文华长, 段天红,  
文永君, 吴 辉, 陈应忠

【关键词】 胰腺假性囊肿;生长抑素;穿刺抽液术;引流术 超声

中图分类号:R735.9 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2006)-11-0694-02

**Percutaneous catheterizing drainage combined with somatostatin to treat pancreatic pseudocyst** WU Ge, XU Guo-hui, LI Zheng-wen, WU Hai-xiang, HU Da-wu, WEN Hua-chang, DUAN Tian-hong, WEN Yong-jun, WU Hui, CHEN Ying-zhong. Department of Interventional Radiology, Sichuan Cancer Hospital, Chengdu 610041, China (J Intervent Radiol, 2006, 15: 694-695)

【Key words】 Pseudocyst; Somatostatin; Drainage

胰腺假性囊肿(pancreatic pseudocyst, PPC)是胰腺炎和胰腺外伤后常见的并发症。胰腺假性囊肿的并发症包括感染、出血及囊肿破裂等,一旦发生,后果严重,治疗困难。近年报道采用超声或 CT 引导经皮穿刺置管引流治疗 PPC 取得了良好的效果。我院自 2000 年 3 月至 2004 年 6 月期间以超声引导行经皮穿刺置管引流联合生长抑素治疗 13 例 PPC,现总结如下。

## 1 材料与方法

2003 年 3 月至 2004 年 6 月在我院行超声引导经皮穿刺置管引流联合静脉滴注生长抑素治疗的 PPC 13 例。男 8 例,女 5 例;年龄 33 ~ 71 岁,平均 44 岁。有急慢性胰腺炎病史 10 例,所有病例均经术前 B 超及术后囊液淀粉酶检测(所有病例囊液淀粉酶皆 > 500 u,IFCC 法)证实。囊肿位于胰头部 6 例,胰体部 3 例,胰尾部 4 例。囊肿直径 6.3 ~ 17.0 cm,平均 10.4 cm。

手术操作在东芝超声,3.5 MHz 探头实时引导下,以国产 20 G PTCD 带芯细针穿刺,经 B 超证实针尖位于囊肿内时,拔出针芯,进行抽吸,抽出囊液送检,查淀粉酶及行细菌培养。经穿刺针置入导丝,明确导丝在囊肿内盘曲后再置入 8 F 的头端多侧

孔引流导管(COOK 公司的 PTCD 套件),抽吸通畅后,固定引流管。

术后予以生长抑素(奥曲肽)50  $\mu$ g 静脉滴注,每日 2 次,并渐增量至 150  $\mu$ g,每日 2 次,连用 2 周。同时每日以庆大霉素生理盐水冲洗囊腔及导管。定期复查 B 超,了解囊肿缩小情况,当囊肿消失或引流液为非脓性及血性且量少于 10 ml/d 时,夹闭导管 3 d,复查 B 超囊肿无复发,则拔除导管。

拔管后 1 ~ 3 个月每月复查 B 超,以后逐渐延长至 3 个月,半年复查 1 次。

## 2 结果

疗效标准以囊肿消失,经随访 12 个月无复发为治愈;缩小  $\geq 1/2$  为有效;缩小 < 1/2 为无效;治疗后囊肿又逐渐增大者为复发。

13 例 PPC,1 例经治疗后囊肿缩小不明显,每日引流囊液约 100 ml,遂改行外科治疗。12 例囊肿明显缩小病例中,随访满 12 个月 6 例,1 例复发改行外科治疗,余 5 例治愈。6 例随访尚不满 12 个月者,1 例于拔管后 2 个月复发,再行经皮穿刺置管引流,现有 6 例随访 3 ~ 10 个月,尚无复发。引流时间 10 ~ 28 d,平均 21 d。

本组 13 例患者 14 次穿刺置管治疗中,除 1 例于置管后 1 周内持续引流出暗红色血性液体,经静脉予以生长抑素及囊内灌注止血药物后,出血得到控制。余 12 例未出现相关并发症。

作者单位:610041 四川省肿瘤医院介入科(吴戈、许国辉、李政、伍海翔、胡大武、文华长、段天红、吴辉);成都市老年病医院内一科(陈应忠)

通讯作者:吴戈

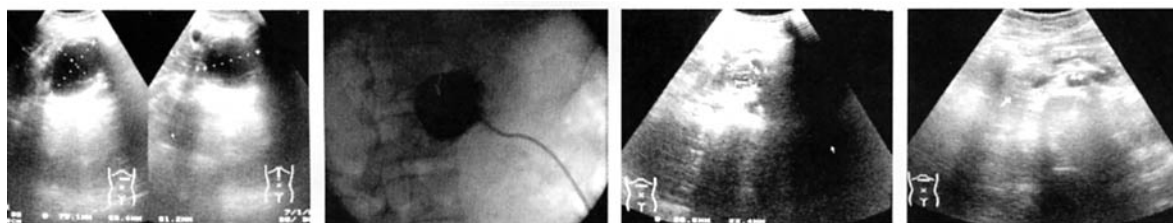


图 1 胰头区 7.2 cm × 5.9 cm 假性囊肿 图 2 B 超引导下经皮穿刺置入引流管后造影 图 3 引流 2 周后假性囊肿缩小至 2.6 cm × 2.2 cm 图 4 拔管 3 个月后复查, 假性囊肿消失

### 3 讨论

PPC 是胰腺炎和胰腺外伤后常见的并发症, 包括感染、出血及囊肿破裂等, 一旦发生, 后果严重, 治疗困难。近年来通过经皮穿刺置管引流治疗 PPC 的报道很多, 已成为一种有效的微创治疗技术<sup>[1-5]</sup>。以往外科治疗一般需 6 周时间等待假性囊肿壁完全成熟后才能进行, 内科治疗亦需 2 ~ 6 周, 此期间患者将承担囊肿破裂、出血、感染等严重并发症的风险。而经皮穿刺置管引流治疗手术损伤小, 成功率高, 并发症少, 住院时间短及治疗费用相对较低, 可以作为不愿外科手术、身体条件不适宜外科手术及早期假性囊肿的首选治疗手段。即使治疗不成功也能作为减压手段避免囊肿破裂, 并可缓解囊肿压迫所致胆道和胃肠道梗阻, 减轻腹痛、腹胀症状, 改善全身状况, 为进一步手术创造条件<sup>[6]</sup>。

穿刺成功与否是治疗得以进行的关键。超声引导穿刺具有安全、简便、准确、费用相对低廉以及容易选择到最短及创伤最小的穿刺途径等优点, 在穿刺过程能实时监视针尖及靶点的情况, 避免患者呼吸或其他活动使病灶移位导致穿刺失败及造成其它组织的伤害。但超声对肥胖患者存在诊治上的局限, 因此必要时可考虑 CT 引导下经皮穿刺。

文献报道生长抑素可强力抑制胰酶分泌与合成, 使胰周渗出量减少, 同时能改善胰腺微循环, 使胰周液体吸收增加, 减少胰腺假性囊肿的发生率<sup>[7,8]</sup>。奥曲肽为人工合成的八肽激素, 系长效生长抑素类似物, 本组病例均在引流同时静脉予以生长抑素治疗, 平均引流时间 21 d, 低于既往文献报道<sup>[9,10]</sup>, 提示生长抑素对经皮穿刺置管引流有一定协同治疗作用, 能促进 PPC 的闭合。除此之外生长抑素还可降低腹腔内脏血流量, 常用于消化道出血的治疗, 亦可预防囊肿出血这一并发症的发生<sup>[8]</sup>。

总之超声引导经皮穿刺置管引流治疗胰腺假性囊肿具有手术损伤小、成功率高、并发症少、治疗时间短, 费用相对低廉等优点, 并可反复进行, 是一种有效的治疗胰腺假性囊肿的微创治疗技术。而联合静脉滴注生长抑素能显著缩短引流时间, 促进假性囊肿闭合, 预防囊肿出血等并发症的发生, 提高经皮穿刺置管引流治疗胰腺假性囊肿的疗效。

### 【参考文献】

- [1] van Sonnenberg E, Wittich GR, Goodacre BW, et al. Percutaneous abscess drainage: update[J]. World J Surg, 2001, 25: 362 - 372.
- [2] Bhattacharya D, Ammori BJ. Minimally invasive approaches to the management of pancreatic pseudocysts [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2003, 13: 141 - 148.
- [3] 杨宁, 胡立斌, 潘杰, 等. CT 引导下胰腺假性囊肿外引流术的临床应用[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36: 904 - 907.
- [4] 刘明辉, 周启昌, 彭青海, 等. 超声导向胰腺假性囊肿穿刺治疗术[J]. 中国现代手术学杂志, 2004, 8: 26 - 28.
- [5] 陈焕伟, 崔伟珍, 王军华, 等. 超声引导经皮引流治疗胰腺假性囊肿[J]. 中国微创外科杂志, 2004, 4: 235 - 236.
- [6] 曹海根. 超声导向经皮胰腺囊肿穿刺的临床价值[J]. 中华放射学杂志, 1989, 23: 342 - 345.
- [7] 姚建高, 周蒙滔, 张启瑜. 用三种方法治疗重症急性胰腺炎所致并发症的分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2003, 9: 740 - 742.
- [8] 葛春林, 郭克建, 宋茂民, 等. 生长抑素在重症急性胰腺炎治疗中的临床观察[J]. 中国医科大学学报, 2002, 31: 217 - 219.
- [9] Szentkereszty Z, Peter M, Erdelyi G, et al. The role of percutaneous radiologic interventions in the treatment of pancreatic pseudocysts[J]. Magy Seb, 2001, 54: 15 - 17.
- [10] Boerma D, Obertop H, Gouma DJ. Pancreatic pseudocysts in chronic pancreatitis. Surgical or interventional drainage[J]. Ann Ital Chir, 2000; 43 - 50.

(收稿日期: 2005-01-17)