

# 内镜下经乳头引流术治疗胰腺假性囊肿的疗效观察

聂胜峰<sup>1</sup>, 曾志峰<sup>1</sup>, 丁洁<sup>1</sup>, 黄年根<sup>2</sup>

(1.江西省新余市人民医院肝胆外科, 江西 新余 338000;

2.南昌大学第二附属医院内镜室, 江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 探讨内镜下经乳头引流术治疗胰腺假性囊肿的疗效。方法 回顾性分析 2011 年 1 月~2016 年 10 月在南昌大学二附院消化科收治并采用内镜下经乳头引流术治疗胰腺假性囊肿的患者 30 例的临床资料, 分析其手术方式、效果及并发症情况。结果 28 例患者一次性置管成功, 2 例不成功者该行外科手术; 发生急性胰腺炎 1 例, 2 例术后出现高淀粉酶血症, 均予抗感染、对症治疗缓解; 无十二指肠穿孔、出血、胆管炎及死亡病例; 2 例术后 5 周出现引流管堵塞, 内镜下更换引流管。随访 6~24 个月, 影像学显示 24 例假性囊肿完全消失, 4 例较前明显的缩小。腹痛腹胀症状消失。结论 内镜下乳头引流术是治疗胰腺假性囊肿的有效疗法。

**关键词:**胰腺假性囊肿; 内镜; 经乳头胰腺假性囊肿引流术

中图分类号: R576

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.23.055

文章编号: 1006-1959(2018)23-0186-02

## Endoscopic Papillary Drainage in the Treatment of Pancreatic Pseudocyst

NIE Sheng-feng<sup>1</sup>, ZENG Zhi-feng<sup>1</sup>, DING Jie<sup>1</sup>, HUANG Nian-gen<sup>2</sup>

(1.Department of Hepatobiliary Surgery, Xinyu People's Hospital, Xinyu 338000, Jiangxi, China;

2.Department of Endoscopy, the Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi, China)

**Abstract:** Objective To investigate the efficacy of endoscopic transpapillary drainage in the treatment of pancreatic pseudocyst. Methods Clinical data of 30 patients admitted to the department of gastroenterology of the Second Affiliated Hospital of Nanchang University from January 2011 to October 2016 who were treated with endoscopic nipple drainage for pancreatic pseudocyst were retrospectively analyzed, and their surgical methods, effects and complications were analyzed. Results 28 patients were successfully treated with one-time catheterization and 2 patients were unsuccessful in the operation. Acute pancreatitis occurred in 1 case and hyperamylase in 2 cases postoperatively, all of which were relieved after anti-infection and symptomatic treatment. There were no cases of duodenal perforation, bleeding, cholangitis or death. In 2 cases, the drainage tube was blocked 5 weeks after surgery, and the drainage tube was replaced under endoscopy. Following up for 6 to 24 months, imaging showed that 24 cases of pseudocyst completely disappeared and 4 cases were significantly smaller than before. Abdominal pain and distension disappeared. Conclusion endoscopic nipple drainage is an effective treatment for pseudocyst of pancreas. Conclusion Endoscopic transpapillary cyst drainage is an effective treatment for pancreatic pseudocysts.

**Key words:** Pancreatic pseudocysts; Endoscope; Transpapillary pancreatic pseudocyst drainage

胰腺假性囊肿(pancreatic pseudocysts)是胰腺炎、胰腺外伤后最常见并发症,其主要为胰液通过破裂的胰管外溢,造成胰周渗液及坏死组织聚集,经周围组织包裹形成。大多数胰腺假性囊肿可自行吸收达到自愈,对有症状或出现并发症的胰腺假性囊肿需行外科手术或囊肿引流术,但对于胰腺假性囊肿的最佳治疗方案目前尚无确切的一致意见。内镜下经乳头胰腺假性囊肿引流术(endoscopic transpapillary cyst drainage, ETCD)可有效改善症状,逐渐得到应用。本文总结南昌大学二附院近 5 年来内镜下经乳头胰腺假性囊肿引流术患者资料,疗效满意,现报告如下。

作者简介:聂胜峰(1978.9-),男,江西新余人,硕士研究生,主治医师,研究方向:肝胆胰外科

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 1 月~2016 年 10 月在南昌大学第二附属医院行内镜下经乳头胰腺假性囊肿引流术患者资料,共 30 例。本研究经医院伦理委员会批准,排除胰腺囊腺瘤、胰腺囊腺癌患者。其中男 18 例,女 12 例;平均年龄(43.36±2.52)岁;主要表现为腹痛 19 例,伴发热 1 例,腹胀 8 例;腹部肿块 3 例;囊肿大小 6.5~15 cm,平均(8.52±3.62)cm。其中胰头不 22 例,胰体 6 例,胰尾 2 例。

**1.2 手术方法** 术前禁食 6 h,术前 30 min 给予杜冷丁 100 mg,山莨菪碱 10 mg 肌肉注射。取俯卧位,术者左手持十二指肠镜前端插入患者口中,进镜至贲门处,调整内镜,使内镜沿胃大弯侧进镜至幽门处,将幽门调整至视野中央偏低位置,进镜通过幽门进

入十二指肠,旋转内镜进入降段,找到十二指肠乳头,以十二指肠乳头为标志,进行胰管插管。将导丝通过主胰管直接置入囊腔,切开胰管 Oddis 括约肌,然后沿导丝放入 5~7F 支架或鼻胆管引流。若坏死组织引流欠佳,根据具体情况留置多根引流管。术后 24 h 禁食。给予抗生素预防感染,并给予奥美拉唑抑酸、止血及补液等治疗。

**1.3 观察指标** 观察患者术后并发症、治疗成功率、术后感染。

## 2 结果

30 例患者中一次性置管成功 28 例,成功率为 93.33%,腹痛腹胀症状消失。2 例不成功者改行外科手术;1 例发生急性胰腺炎,2 例术后出现高淀粉酶血症,均予抗感染、对症治疗后缓解;无十二指肠穿孔、出血、胆管炎及死亡病例。2 例术后 5 周出现引流管堵塞,内镜下更换引流管。术后电话随访 6~24 个月,复查 CT 显示 24 例假性囊肿完全消失,4 例较前明显的缩小。

## 3 讨论

胰腺假性囊肿是胰腺炎、胰腺外伤后最常见并发症,占全部囊性病变的 85%~90%<sup>[1]</sup>。其形成是在急性炎症反应期,胰腺分泌的液体聚集,伴或不伴有胰管的破裂,渗出的液体在胰周被纤维或肉芽组织包裹形成。一般认为,<6 cm 的胰腺假性囊肿大多数可自行吸收达到自愈。对有症状或出现并发症的胰腺假性囊肿需行外科手术或囊肿引流术。但对于胰腺假性囊肿的最佳治疗方案目前尚无确切的一致意见。近年来,内镜下经乳头胰腺假性囊肿引流术治疗胰腺假性囊肿在临床上逐渐得到应用,以其简便、安全、有效引起重视。ETCD 可重新建立胰液引流通道,彻底消除假性囊肿,并且控制和减少慢性胰腺炎的复发,减少并发症,提高生活质量。

龚彪等<sup>[2]</sup>对 23 例胰腺假性囊肿患者 ETCD 治疗后均囊肿消失、症状缓解。本研究中,置管成功率为 93.33%,与报道相符,未能成功的患者 2 例,主要为囊肿位于胰尾部,且与主胰管不交通,未能成功的患者通过外科手术后治愈,与 Ruckert F 等<sup>[3]</sup>报道相一致,该研究中 117 例患者采用该法治疗,成功率 94%,复发率 9%,并发症发生率 4%,无死亡者。

Nabi Z 等<sup>[4]</sup>发现囊肿位于胰头较位于胰尾部引流较易成功。胰腺假性囊肿与胰管交通者约 80%,主胰管阻塞导致囊液引流不畅是囊肿形成等因素之一。内镜经十二指肠乳头治疗囊肿操作应据囊液性状选择置入胰管支架或鼻胰管<sup>[5]</sup>。我们对于胰头、体的囊肿倾向放置胰管支架在,而对于复杂囊肿如多囊和大的胰腺囊肿,我们放置鼻胰管引流。胰管内支架管口径(7~10 Fr)很细,且一端要放置胰管内,另一端需放置在囊肿内,除容易脱落外,也较易被稠厚囊液和坏死组织堵塞<sup>[6]</sup>。若此类部位囊肿还未消除则出现支架阻塞,就可能引起感染;相反,阻塞的鼻胰管,可通过回抽及冲洗使管腔开放,持续引流直到囊肿消失,并可减少感染的风险。也能通过在位鼻胰管胰管造影能显示囊肿愈合而不需要重复行 ERCP。

综上所述,内镜经十二指肠乳头引流是治疗胰腺假性囊肿的有效治疗方法,具有安全有效,创伤小,成功率高、并发症少的特点。但 ETCD 引流前应了解假性囊肿与主胰管交通情况,与主胰管交通的多囊腔囊肿,多囊腔间交通者,ETCD 均有效。而与主胰管不相通、多囊腔分隔、或位于分支胰管者,引流效果差且易引起并发症,当引流失败后应外科手术行补救措施。

## 参考文献:

- [1]Behrns KE,Ben-David K.Surgical therapy of pancreatic pseudocysts[J].J Gastrointest Surg,2008,12(12):2231-2239.
- [2]龚彪,潘亚敏,沈丽,等.十二指肠乳头囊肿引流术治疗胰腺假性囊肿[J].中华消化内镜杂志,2004,21(6):24-26.
- [3]Ruckert F,Lietzmann A,Wihelm TJ.Long-term results after endoscopic drainage of pancreatic pseudocysts:A single-center experience[J].Pancreatolgy,2017,17(4):555-560.
- [4]Nabi Z,Basha J,Reddy DN.Endoscopic management of pancreatic fluid collections-revisited[J].World J Gastroenterol,2017,23(15):2660-2672.
- [5]Menahem B,Lim C,Lahat E,et al.Conservative and surgical management of pancreatic trauma in adult patients[J].Hepatobiliary Surg Nutr,2016,5(6):470-477.
- [6]Lin H,Zhan XB,Jin ZD,et al.Prognostic factors for successful endoscopic transpapillary drainage of pancreatic pseudocysts[J].Dig Dis Sci,2014,59(2):459-464.

收稿日期:2018-9-28;修回日期:2018-10-19

编辑/宋伟