

胃十二指肠复合型溃疡合并空肠异位胰腺1例

赵兴文, 王胜, 陶守军, 苏传伟, 刘建斌

背景资料
异位胰腺指位于正常解剖部位以外, 与胰腺本身无解剖联系或共同的血管供应的胰腺组织, 异位胰腺在临床上很少见, 且临床表现不一, 他引起消化系出血时很容易被误诊为其他消化系出血性疾病, 特别是合并其他消化系出血性疾病时往往被漏诊。

赵兴文, 王胜, 陶守军, 苏传伟, 刘建斌, 深圳市观澜人民医院 广东省深圳市 518110

通讯作者: 赵兴文, 主任医师, 518110, 广东省深圳市, 深圳市观澜人民医院普外科. iceeyesok@163.com

收稿日期: 2009-07-23 修回日期: 2009-09-15

接受日期: 2009-09-21 在线出版日期: 2009-11-28

Concomitant gastric and duodenal ulcers with jejunal pancreatic heterotopia: a report of one case

Xing-Wen Zhao, Sheng Wang, Shou-Jun Tao, Zhuan-Wei Su, Jian-Bin Liu

Xing-Wen Zhao, Sheng Wang, Shou-Jun Tao, Zhuan-Wei Su, Jian-Bin Liu, Shenzhen Guanlan People's Hospital, Shenzhen 518110, Guangdong Province, China

Correspondence to: Xing-Wen Zhao, Department of General Surgery, Shenzhen Guanlan People's Hospital, Shenzhen 518110, Guangdong Province, China. iceeyesok@163.com
Received: 2009-07-23 Revised: 2009-09-15

Accepted: 2009-09-21 Published online: 2009-11-28

Abstract

Heterotopic pancreas is a congenital anomaly that can occur in any part of the digestive tract, especially in the gastrointestinal tract. Here, we report a case of concomitant gastric and duodenal ulcers with jejunal pancreatic heterotopia. Jejunal pancreatic heterotopia was unexpectedly diagnosed during a surgery for concomitant gastric and duodenal ulcers, suggesting that heterotopic pancreas is easily missed and should attract clinical attention.

Key Words: Concomitant gastric and duodenal ulcers; Heterotopic pancreas; Jejunum

Zhao XW, Wang S, Tao SJ, Su ZW, Liu JB. Concomitant gastric and duodenal ulcers with jejunal pancreatic heterotopia: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2009; 17(33): 3472-3473

摘要

异位胰腺是一种先天性疾病, 可以发生在消化系的任何部位, 以胃肠道最多见。胃十二指肠复合型溃疡患者术中探查发现空肠异位胰腺,

提示异位胰腺容易漏诊, 应引起临床上的重视。

关键词: 胃十二指肠复合型溃疡; 异位胰腺; 空肠

赵兴文, 王胜, 陶守军, 苏传伟, 刘建斌. 胃十二指肠复合型溃疡合并空肠异位胰腺1例. *世界华人消化杂志* 2009; 17(33): 3472-3473

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/17/3472.asp>

0 引言

异位胰腺临床上比较少见, 发病部位广、临床表现多样, 常易误诊和漏诊。我院收治胃十二指肠复合型溃疡合并空肠异位胰腺1例, 现报告如下。

1 病例报告

男, 36岁, 因“上腹部阵发性疼痛伴呕血黑便3 h”入院, 查体: T 36.1℃, P 124次/min, R 22次/min, BP 110/70 mmHg。入院后给予止血、抗酸、输血输液等治疗, 1 h后, 患者反复呕血、便血4次, 总量约3000 mL, 血压下降80/40 mmHg, 面容苍白, 额头冷汗, 皮肤湿冷, 急诊胃镜不能检查。急诊剖腹探查, 术中胃镜, 经胃部切口进镜, 见腔内较多鲜红色血, 胃窦小弯侧见一约1.0 cm × 0.8 cm, 溃疡面出血(图1A), 十二指肠球部变形, 腔内有新鲜积血, 局部黏膜有渗血(图1B), 内镜诊断: 复合型溃疡并出血, 探查空肠, 距Treitz韧带50 cm处肠壁肿物约3 cm × 5 cm(图2), 可疑出血, 术中诊断: 胃十二指肠复合型溃疡并出血, 空肠肿瘤, 行胃大部切除, 空肠肿瘤切除。术后给予抗炎, 营养支持治疗, 无并发症, 15 d痊愈出院。术后病理诊断: 胃慢性糜烂性胃炎, 有淋巴滤泡形成, 局部见慢性溃疡, 空肠胰腺组织异位黏膜层, 黏膜下层及肌层浆膜层可见胰腺组织。

2 讨论

异位胰腺指位于正常解剖部位以外, 与胰腺本身无解剖联系或共同的血管供应的胰腺组织, 又称迷走胰腺(aberrant pancreas), 其发生机制尚不清楚, 可能与胚胎期胰腺组织的异常迁徙有关。1927年Jean-Schultz首次报告本病^[1]。李新

同行评议者
张小晋, 主任医师, 北京积水潭医院消化内科

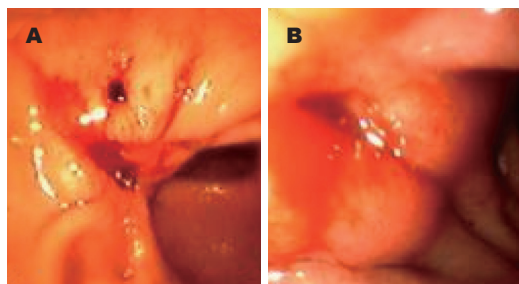


图 1 患者术中胃镜检查. A: 胃溃疡出血; B: 十二指肠球部出血.



图 2 空肠异位胰腺.

同行评价
本文报道了胃十二指肠复合型溃疡合并空肠异位胰腺, 这一罕见病例, 具有较好的临床参考价值.

et al^[2]总结分析异位胰腺可发生于腹腔或胸腔内, 主要在腹腔器官: 十二指肠占27.7%, 胃占25.5%, 空肠占15%, 回肠仅占7.5%, 少数见于大网膜、肠系膜、肝、胆、脾等周围组织. 国内则以空肠多见. *Biswas et al*^[3]对空肠异位胰腺统计分析得出: 大多为单发, 少见多发; 位于黏膜下层者占50%-60%、肌层占25%、浆膜下占4%, 少数可侵及全层. 异位胰腺在临床上很少见, 且临床表现不一, 而以引起消化系出血最为多见, 这可能与异位胰腺压迫或分泌各种消化酶有很大关系^[4]. 异位胰腺引起消化系出血时很容易被误诊为其他消化系出血性疾病, 特别是合并其他消化系出血性疾病时往往被漏诊. 由于异位胰腺无特异性的临床表现, 这加大了诊断难度, 目前所报道的大多是在剖腹探查术中被发现的. 据郭礼镒 *et al*^[5]统计148例异位胰腺中, 140多例是在术中发现. 本例就是在消化系大出血急诊剖腹探查术中发现. 异位胰腺虽然临床表现很不一致, 但形态学上有相似之处: 具有正常胰腺组织特性, 色泽由淡黄色至腊白, 表面有分叶状小结节, 质地中等有韧性等; 大多直径在1.0-2.0 cm范围, 形态多为不规则椭圆形等.

大多异位胰腺具有胰腺内、外分泌功能. 异位胰腺可并发急慢性胰腺炎、出血、囊肿、甚至癌变, 且胃肠道异位胰腺还可引起胃肠道溃疡、出血或梗阻, 特别是位于壶腹附近的异位胰腺则可引起胆道梗阻等. 因此, 术中发现的异位胰腺都应手术治疗, 但要注意与恶性肿瘤相区别, 必要时应作术中冰冻切片, 以免盲目扩大切除范围带来不良后果及并发症. 本例异位胰腺侵及空肠壁全层且引起空肠溃疡、出血并合并胃十二指肠复合型溃疡出血, 进一般加大了术前诊断的难度. 本例是我院第1例, 使我们对消化系大出血诊治有了新的认识.

3 参考文献

- 1 施勇, 钱金岳, 陈吴兴. 异位胰腺的临床研究进展. 肝胆胰外科杂志 2004; 16: 31
- 2 外科学分册 1997; 24: 91-93
- 3 Biswas A, Husain EA, Feakins RM, Abraham AT. Heterotopic pancreas mimicking cholangiocarcinoma. Case report and literature review. *JOP* 2007; 8: 28-34
- 4 方茂勇, 吕成余, 李永翔. 小肠异位胰腺致消化道出血5例诊治体会. 中国实用外科杂志 1996; 16: 375
- 5 郭礼镒, 姚育修. 异位胰腺 - 附202例分析. 临床医学 1990; 10: 57-59

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2009年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》栏目设置

本刊讯 本刊栏目设置包括述评, 基础研究, 临床研究, 焦点论坛, 文献综述, 研究快报, 临床经验, 病例报告, 会议纪要. 文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性, 重点突出, 文字简练, 数据可靠, 写作规范, 表达准确. (科学编辑: 李军亮 2009-11-28)