

以急性胰腺炎为首发表现的胰腺癌1例并文献复习

武军, 田字彬, 赵清喜, 孔心涓, 刘思良, 李晓宇

武军, 田字彬, 赵清喜, 孔心涓, 刘思良, 李晓宇, 青岛大学附属医院消化内科 山东省青岛市 266003

武军, 副教授, 主要从事消化系统疾病的诊断与治疗.

作者贡献分布: 武军负责论文的总体设计及书写; 田字彬负责写作指导与审阅; 武军、赵清喜、孔心涓、刘思良及李晓宇参与该患者住院期间的临床治疗、观察与讨论.

通讯作者: 武军, 副教授, 266003, 山东省青岛市市南区江苏路16号, 青岛大学附属医院消化内科. wujun_qy@sina.com
 电话: 0532-82911304

收稿日期: 2016-08-16

修回日期: 2016-09-06

接受日期: 2016-09-13

在线出版日期: 2016-11-08

Pancreatic carcinoma with acute pancreatitis as the first manifestation: A case report and literature review

Jun Wu, Zi-Bin Tian, Qing-Xi Zhao, Xin-Juan Kong, Si-Liang Liu, Xiao-Yu Li

Jun Wu, Zi-Bin Tian, Qing-Xi Zhao, Xin-Juan Kong, Si-Liang Liu, Xiao-Yu Li, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao 266003, Shandong Province, China

Correspondence to: Jun Wu, Associate Professor, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Qingdao University, 16 Jiangsu Road, Shinan District, Qingdao 266003, Shandong Province, China. wujun_qy@sina.com

Received: 2016-08-16

Revised: 2016-09-06

Accepted: 2016-09-13

Published online: 2016-11-08

Abstract

Pancreatic carcinoma (PC) is rarely present with

acute pancreatitis as the first manifestation. Here we report such a case in a 47-year-old male patient. We also reviewed the relevant literature to summarize the clinical characteristics and diagnostic methods for this rare condition. Clinicians should raise their awareness of the occurrence of acute pancreatitis as the first manifestation of PC.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Pancreatitis; Pancreatic carcinoma; Diagnosis; Therapy

Wu J, Tian ZB, Zhao QX, Kong XJ, Liu SL, Li XY. Pancreatic carcinoma with acute pancreatitis as the first manifestation: A case report and literature review. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(31): 4319-4322
 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i31/4319.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i31.4319>

摘要

以急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)为首发表现的胰腺癌(pancreatic carcinoma, PC)在临床上比较少见. 我们报道了1例以AP为首发表现的PC患者的临床诊治经过, 并结合相关文献复习, 总结此类少见患者的临床特点及诊断方法, 临床医生应警惕以AP为首发表现的PC的发生, 及时进行诊治.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 胰腺炎; 胰腺癌; 诊断; 治疗

核心提要: 此文报道了1例少见的以急性胰腺炎

背景资料

胰腺癌(pancreatic carcinoma, PC)是一种恶性度很高的消化系肿瘤, 其发病率在全球范围内逐年上升. PC患者预后极差, 5年生存率不到5%. 原因是早期检出率低, PC早期症状隐匿, 缺乏特异性表现, 当出现典型症状时多已属中、晚期. 因此对PC早期诊断极其重要. 以急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)为首发表现的PC在临床上比较少见. 本文通过1例以AP为首发表现的PC患者的诊治经过并复习文献, 总结此类少见患者的临床特点, 与临床医师分享经验.

同行评议者

高道键, 副教授, 副主任医师, 第二军医大学附属东方肝胆外科医院内镜科; 夏时海, 教授, 主任医师, 行政主任, 武警后勤学院附属医院肝胆胰脾科(中心)

■ 研究前沿

如何在MAP患者中发现以AP为首表现的PC患者, 建议对于反复发作的MAP患者, 特别是中老年男性患者, 动态监测CA19-9变化, 常规行上腹部增强CT检查, 以尽早发现以AP为首表现的PC患者。

为首表现的胰腺癌患者的临床诊治经过, 并结合相关文献, 总结此类少见患者的临床特点及诊断方法, 提醒临床医生尽早发现并及时进行治疗。

武军, 田宇彬, 赵清喜, 孔心涓, 刘思良, 李晓宇. 以急性胰腺炎为首表现的胰腺癌1例并文献复习. 世界华人消化杂志 2016; 24(31): 4319-4322 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i31/4319.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i31.4319>

0 引言

多数胰腺癌(pancreatic carcinoma, PC)患者起病隐匿, 早期症状不典型, 可表现为上腹部不适, 隐痛, 消化不良或腹泻, 常易与其他消化系统疾病相混淆^[1]. 以急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)为首表现的PC在临床上比较少见^[2,3]. 现将青岛大学附属医院1例以AP为首发症状的PC报道如下。

1 病例报告

患者, 男, 47岁, 因上腹痛5 d于2011-04-01入院. 5 d前进食大量生鱼片后出现上腹痛, 持续性, 阵发性加重, 伴本部放射痛, 无发热、畏寒、寒战, 无恶心、呕吐, 无腹泻, 发病后体质量下降约5公斤. 既往有银屑病病史10余年. 入院查体: T 37 °C P 80次/分 R 20次/分 BP 124/80 mmHg. 巩膜无黄染, 睑结膜无苍白, 心肺未见异常, 腹平软, 中上腹压痛, 无反跳痛, 肝、脾未触及, 移动性浊音阴性, 肠鸣音无异常, 双下肢无水肿. 辅助检查: 外院血淀粉酶1300U/L(2011-03-27), 腹部B超示轻度脂肪肝, 胰腺显示欠清晰(2011-03-27), 上腹CT示肝顶低密度灶(2011-03-30). 入院诊断: (1)轻度AP(mild AP, MAP); (2)银屑病. 入院后辅助检查: 血常规: WBC $7.74 \times 10^9/L$, N 72.5%, HGB 145 g/L, PLT $288 \times 10^9/L$; 血凝常规无异常; 尿酮体2+; 血淀粉酶456 U/L(32-110 U/L); 血CA19-9 61.73 U/mL(0-39 U/mL); 生化全套未见明显异常(2011-04-02). 2011-04-06上腹部CT: 胰腺实质密度均匀, 胰周间隙密度轻度增高、模糊, 左侧肾筋膜轻度增厚, 提示胰腺炎可能性大. 入院后给以禁饮食、抑酸、抗炎、补液及静脉营养支持治疗, 患者腹痛有所减轻, 仍有反复; 2011-04-08诉上腹痛加重, 卧位时著, 坐位减轻, 血淀粉酶487 U/L, 加用

奥曲肽皮下注射, 加强静脉营养, 腹痛逐渐减轻, 但仍有腹部不适, 血淀粉酶较前下降, 最低至177 U/L(2011-04-22), 2011-04-14复查上腹部CT: 胰腺实质密度均匀, 胰周间隙密度轻度增高、模糊. 考虑AP可能性大. 住院期间胃镜示慢性浅表萎缩性胃炎. 肠镜示大肠多发息肉, 病理示增生性息肉. 2011-04-25复查血CA19-9 144.60 U/mL, 较前明显升高, 血淀粉酶188U/L(2011-04-25). 建议患者行上腹部增强CT检查, 2011-04-28上腹部增强CT(图1): 胰头部略增大饱满、胰头钩突部可见斑片状异常强化灶、边界不清、三期呈略低密度, 胰头边缘毛糙、后方可见多个轻度肿大淋巴结影, 胰腺体尾部未见明显异常改变. 结论: 胰头异常强化灶并周围改变, 不排除胰头肿瘤合并胰腺炎(图1). 外院PET-CT(2011-05-04): (1)胰头肿大, 代谢活性增高, 延迟显像代谢活性进一步升高, 符合胰头癌表现; (2)胰体、胰尾略肿胀, 延迟显像代谢活性减低, 阻塞性炎症可能; (3)胰管可疑扩张, 胆总管轻度扩张, 胆囊轻度增大. 外院手术病理示(胰腺)中分化腺癌. 最终诊断: PC并AP.

2 讨论

本患者在高蛋白饮食后, 以上腹痛伴背痛急性起病, 血淀粉酶明显升高, 超过正常值3倍以上, 按照2013年中国AP诊治指南^[4], MAP诊断明确, 但经常规治疗后, 患者临床症状反复, 血淀粉酶下降速度较慢, 且血CA19-9进行性升高, 上腹部增强CT及PET-CT提示PC并AP, 最终经手术证实.

PC是一种发病隐匿且恶性度很高的消化系统肿瘤, 预后极差, 研究^[1]表明, 大约60%的PC患者在确定诊断时已发生远处转移, 25%患者为局部晚期, 不能行根治性切除术, 中位生存期仅为6-9 mo, 能够手术切除的仅15%, 中位生存期15 mo, 5年生存率5%左右. 近年来, PC发病率在国内呈快速上升的趋势^[1], 因此对PC早期诊断极其重要.

以AP为首表现的PC在临床上并不多见, Modolell等^[2]报道约3%的PC患者首发表现为AP, 国内孙昌勤等^[3]报道约6%的PC患者首发表现为AP; 以AP为首表现的PC患者的另一临床特征是AP的反复发作, 甚至在胰腺炎治疗期间仍有多次发作, 且多为MAP. Mujika等^[5]

■ 相关报道

Mujica等报道以AP为首表现的PC患者的临床特征是AP的反复发作, 甚至在胰腺炎治疗期间仍有多次发作, 89%的患者为MAP, 患者发病年龄较大, 平均年龄为58岁, 60%的患者为男性. Mujica等并提出PC导致AP的机制可能为: 肿瘤导致胰管的机械性阻塞; 肿瘤引起血管阻塞所致胰腺缺血; 肿瘤组织直接激活胰酶.

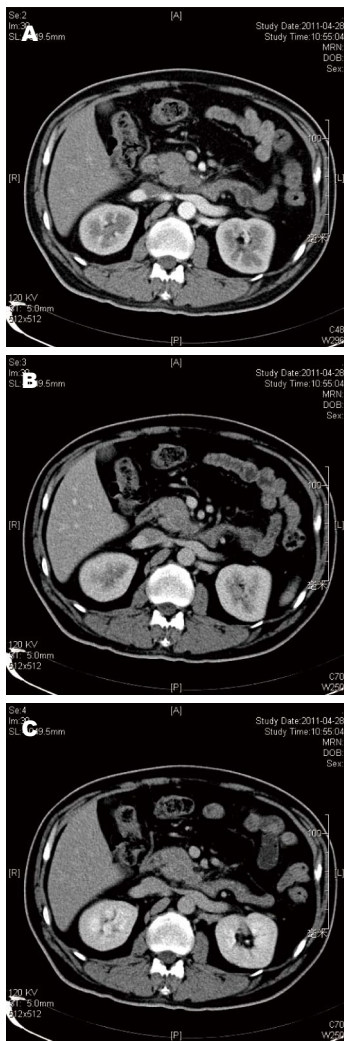


图1 上腹部增强CT. A: 动脉期; B: 门脉期; C: 延迟期.

报道, 45例继发于PC的AP患者, 在明确PC诊断前AP平均发作2次以上, 最长达15次, 89%的患者为MAP, 且发病年龄较大, 平均年龄为58岁, 60%的患者为男性. Mujika等^[5]提出PC可以导致胰腺实质的急性感染, 其机制为: 肿瘤导致胰管的机械性阻塞; 肿瘤引起血管阻塞所致胰腺缺血; 肿瘤组织直接激活胰酶. AP的病因持续存在, 保守治疗不能或仅暂时使胰腺炎症消退, 而使胰腺炎持续或反复发作. 胰腺其他恶性肿瘤亦可以AP为首表现, 我们曾报道过1例以重度AP为首表现的胰腺原发T细胞淋巴瘤^[6].

CA19-9是目前诊断PC最常用的肿瘤标志物, 并且在评估PC切除性、预测预后及监测疾病进展方面起重要作用, 也可用于作为对化疗的反应及术后再发风险的评估^[7]. CA19-9是一种糖蛋白, 属于唾液酸化Lewis血型抗原, 约有

5%-10%的人不表达Lewis类抗原, 因此部分PC患者CA19-9的血清浓度不升高^[7]. 傅德良等^[8]报道CA19-9诊断PC的敏感性为82.8%, 联合CA50、CA125检查时敏感性增至90.2%. 有研究显示, 以AP为首表现的PC患者的CA19-9水平可以升高也可以正常^[9], 对于CA19-9水平升高的AP患者, 虽然要考虑到患PC的可能性, 但对于CA19-9水平正常者也需要结合其他的辅助检查手段来排除PC, 动态监测CA19-9变化对协助诊断AP为首表现的PC有着重要的作用^[10]. 本病例发病时CA19-9轻度升高, 22天后复查较前明显升高, 提示存在PC可能, 通过上腹部增强CT及PET-CT检查进一步确诊.

影像学检查在PC的诊断中起重要作用. CT薄层动态增强扫描是诊断PC的最常用方法, 典型PC的增强CT扫描动脉期表现为均匀或不均匀的低密度病灶, 边缘呈规则或不规则的环状强化. 研究发现, 增强CT对PC的诊断敏感度为75%, 特异度为72.7%, PET-CT对PC的诊断敏感度为85%, 特异度为81.8%, 均高于增强CT, PET-CT结合增强CT检查PC的灵敏度为100%, 特异度为90.9%. 在PC的分期方面, 增强CT诊断I期和II期PC的灵敏度高于PET-CT, 但对于III期和IV期PC患者, PET-CT则可发现更多的淋巴结转移和远处转移. 因此, 将PET-CT与增强CT结合是诊断和分期PC的好方法^[11]. 内镜超声检查(endoscopic ultrasonography, EUS)对于胆管结石、PC和胰腺囊肿诊断的敏感性和特异性均较高, 在难以确定病因及反复发生的胰腺炎中, 高度怀疑恶性肿瘤时, 应早期行EUS-FNA获取胰腺病理以明确诊断^[12].

PC在早期发展过程中即可引起胰管阻塞和胰管内压升高, 此时在诱发因素如酒精、高脂肪及高蛋白饮食作用下, 可能较正常胰腺更易引起AP, 所以AP有可能就成为PC患者的少有的早期临床表现, 此时患者临床表现往往不提示PC的诊断, 行平扫CT检查时, 可能因为急性期炎症渗出造成胰腺实质密度减低, 掩盖了自身表现为低密度的胰腺肿瘤的存在^[13], 由于此时多为MAP, 增强CT不是常规检查, 可能会遗漏PC的存在.

因此, 我们必须重视以AP为首表现的PC患者的临床表现的特点, 对于无胆系结石病史, 有或没有饮食方面诱因的MAP患者, 特别是中老年男性患者, 常规治疗效果欠佳或症状

创新盘点

作者不仅报道了1例少见的以AP为首表现的PC患者的临床诊治经过, 并且结合国内外相关文献, 总结此类少见患者的临床特点及诊断方法, 提醒临床医生做到早期发现, 及时进行治疗. 由于大多数以AP为首表现的PC患者为反复发作的MAP, 中老年男性患者多见, 作者建议对于此类患者应动态监测CA19-9变化, 常规行上腹部增强CT检查, 以尽早发现以AP为首表现的PC患者.

应用要点

对于无胆系结石病史, 有或没有饮食方面诱因的MAP患者, 特别是中老年男性患者, 常规治疗效果欠佳或症状反复发作, 应注意监测CA19-9的动态变化, 及时行上腹部增强CT检查, 必要时行PET-CT及EUS-FNA检查, 及早发现以AP为首表现的PC患者, 做到早期诊断, 早期治疗, 从而达到改善PC预后的目的.

同行评价

本文报道了1例以AP为首表现的PC的病程及诊断过程, 对广大医生临床的诊断有一定指导意义。

反复发作, 应注意监测CA19-9的动态变化, 及时行上腹部增强CT检查, 必要时行PET-CT及EUS-FNA检查, 做到早期诊断, 早期治疗, 才能达到改善PC预后的目的。

4 参考文献

- 1 中国临床肿瘤学会胰腺癌专家委员会. 胰腺癌综合诊治中国专家共识(2014年版). 临床肝胆病杂志 2014; 30: 970-980
- 2 Modolell I, Guarner L, Malagelada JR. Vagaries of clinical presentation of pancreatic and biliary tract cancer. *Ann Oncol* 1999; 10 Suppl 4: 82-84 [PMID: 10436792 DOI: 10.1093/annonc/10.suppl_4.S82]
- 3 孙昌勤, 范耀刚, 陈建勋, 王何斌. 以急性胰腺炎为首发症状的胰腺癌诊治探讨(附11例报告). 中华肝胆外科杂志 2006; 8: 530-531
- 4 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组, 中华胰腺病杂志编辑委员会, 中华消化杂志编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013年, 上海). 中华消化杂志 2013; 33: 217-222
- 5 Mujica VR, Barkin JS, Go VL. Acute pancreatitis secondary to pancreatic carcinoma. Study Group Participants. *Pancreas* 2000; 21: 329-332 [PMID: 11075985 DOI: 10.1097/00006676-20001000-00001]
- 6 武军, 田字彬, 张翠萍, 赵洪芹. 疑难病例析评第175例腹痛—发热—消瘦—腹部包块. 中华医学杂志 2009; 89: 860-862
- 7 Ballehaninna UK, Chamberlain RS. The clinical utility of serum CA 19-9 in the diagnosis, prognosis and management of pancreatic adenocarcinoma: An evidence based appraisal. *J Gastrointest Oncol* 2012; 3: 105-119 [PMID: 22811878 DOI: 10.3978/j.issn.2078-6891.2011.021]
- 8 傅德良, 倪泉兴, 虞先浚, 华宇明, 徐近, 陈伟, 张群华, 张延龄. 血清肿瘤标记物联合检测在胰腺癌诊治中的作用. 外科理论与实践 2001; 6: 82-84
- 9 王健, 谢敏, 包善华. 以急性胰腺炎为首表现的胰腺癌—附21例分析. 胰腺病学 2006; 6: 352-354
- 10 吴坚芳, 陆喜荣, 徐宏伟, 戴彦苗, 许邹华, 徐进康. 以急性胰腺炎为首发症状的胰腺癌三例. 中华胰腺病杂志 2015; 15: 51-53
- 11 张森, 李彪, 王华枫, 鲍昭芳, 张敏, 徐昊平, 翟歌. 18F-FDG PET-CT与增强CT在胰腺癌诊断和分期中的价值比较. 诊断学理论与实践 2009; 8: 50-54
- 12 Brand B, Pfaff T, Binmoeller KF, Sriram PV, Fritscher-Ravens A, Knöfel WT, Jäckle S, Soehendra N. Endoscopic ultrasound for differential diagnosis of focal pancreatic lesions, confirmed by surgery. *Scand J Gastroenterol* 2000; 35: 1221-1228 [PMID: 11145297 DOI: 10.1080/003655200750056736]
- 13 Minato Y, Kamisawa T, Tabata T, Hara S, Kuruma S, Chiba K, Kuwata G, Fujiwara T, Egashira H, Koizumi K, Saito I, Endo Y, Koizumi S, Fujiwara J, Arakawa T, Momma K, Kurata M, Honda G. Pancreatic cancer causing acute pancreatitis: a comparative study with cancer patients without pancreatitis and pancreatitis patients without cancer. *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2013; 20: 628-633 [PMID: 23494612 DOI: 10.1007/s00534-013-0598-y]

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11567 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费. 审稿周期及发表周期不变. (《世界华人消化杂志》编辑部)



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

