

剖宫产术中行腹腔镜胰腺探查引流术治疗妊娠晚期并发急性胰腺炎 17 例效果分析

张春礼, 贾晓慧, 孙德利

作者单位: 450003 河南,郑州市人民医院普通外科(张春礼,孙德利),产科(贾晓慧)

作者简介: 张春礼(1979-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:胃肠外科、疝和腹壁外科疾病的诊治。E-mail:justzhang@126.com

[摘要] **目的** 总结妊娠晚期并发急性胰腺炎剖宫产术中行腹腔镜胰腺探查引流术治疗的经验。**方法** 回顾分析该院 2010-03~2015-03 收治 17 例妊娠晚期合并急性胰腺炎患者腹腔镜探查胰腺情况及灌洗引流手术治疗资料。**结果** 17 例患者术中探查无胰腺坏死 5 例恢复良好,无并发症出现,胰腺坏死患者 12 例,1 例术后出现多器官功能不全死亡,2 例出现胰漏,出现腹腔小脓肿 2 例,胰腺假性囊肿 3 例。**结论** 腹腔镜胰腺探查引流术在妊娠晚期并发急性胰腺炎剖宫产术中同时实施治疗效果良好,适宜应用。

[关键词] 妊娠; 急性胰腺炎; 腹腔镜; 剖宫产

[中图分类号] R 713 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)11-0988-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.09

The clinical effect of laparoscopic pancreatic exploration and drainage in the treatment of late-term pregnancy complicated with acute pancreatitis after caesarean section: a report of 17 cases ZHANG Chun-li, JIA Xiao-hui, SUN De-li. Department of General Surgery, the People's Hospital of Zhengzhou, Henan 450003, China

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of laparoscopic pancreatic exploration and drainage in late-term pregnancy complicated with acute pancreatitis after caesarean section. **Methods** The clinical data of 17 cases with late-term pregnancy complicated with acute pancreatitis from March 2010 to March 2015 in our hospital were retrospectively analyzed. **Results** Of 17 cases with acute pancreatitis, 5 cases had edema pancreatitis and recovered well; 12 cases had pancreatic necrosis in which 1 case died of multiple organ dysfunction, 2 cases had small abscess, 3 cases had pancreatic pseudo cyst. **Conclusion** Laparoscopic pancreatic exploration and drainage is effective and suitable for the treatment of acute pancreatitis in late-term pregnancy after caesarean section.

[Key words] Pregnancy; Acute pancreatitis; Laparoscopic; Cesarean section

妊娠期急性胰腺炎是临床常见的外科急腹症,来势凶猛,病情进展迅速,预后极差,是跨专业的急危重症疾病之一,一经诊断即应根据病情轻重,确定处理原则,早期确诊重症胰腺炎是降低母婴病死率的关键。如何妥善处理妊娠晚期合并急性胰腺炎在临床上相对棘手,本研究回顾分析我院 2010-03~2015-03 收治 17 例妊娠晚期合并急性胰腺炎患者剖宫产手术同时腹腔镜探查及引流手术治疗资料,临床取得较为满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对我院 2010-03~2015-03 收治的 17 例妊娠晚期合并急性胰腺炎患者剖宫产术同时行腹腔镜探查胰腺情况及引流手术治疗资料进行分析。该 17 例急性胰腺炎患者均未合并胆石症,高血

脂者 12 例,出现腹膜炎症状者 11 例,妊娠<36 周者 3 例,37 周者 8 例,38 周者 2 例,39 周 4 例,术前彩超提示胰腺明显水肿增粗者 13 例,血尿淀粉均升高者 12 例,血尿淀粉酶均不升高者 5 例。术前明确诊断者 12 例,出现腹膜炎表现者 14 例。

1.2 手术方法 17 例患者均由产科医生行下腹部横切口剖宫产术,同时腹腔镜探查腹腔,吸引腹腔渗出液行淀粉酶检查,关闭下腹部切口,于脐下缘做 1 cm 切口植入腹腔镜,分别由左右肋缘与锁骨中线交点下方 5 cm 处做操作孔,吸净腹腔渗出液(其中腹腔渗出液 300 ml 以内者 3 例,300~499 ml 者 7 例,500~999 ml 者 5 例,1 000~1 500 ml 者 2 例)。沿胃结肠韧带打开小网膜囊,见胰腺组织充血水肿者 5 例,行胰腺包膜切开减压,在胰腺上下缘各放置

一根多孔腹腔引流管,小网膜孔及盆腔各放置一根多空腹腔引流管;12 例见胰腺部分坏死组织,沿胰腺纵轴切开胰腺被膜,两侧结肠旁沟,用吸引器清除胰腺坏死组织,同法植入腹腔引流管 4 根,术后温盐水持续灌注冲洗引流。治疗情况:17 例患者在术前留置胃肠减压 14 例,应用生长抑素 6 例,急性胰腺炎术后按照胰腺炎治疗指南^[1,2]治疗 17 例,术后早期肠内营养,使用抗生素及补液治疗,每日温盐水 1 000 ~ 3 000 ml 持续冲洗腹膜腔网膜囊,保持引流管通畅,引出较多坏死组织者再次行腹腔镜坏死组织清除 2 例。

2 结果

17 例患者术中探查胰腺水肿者 5 例恢复良好,无并发症出现,胰腺坏死患者 12 例,1 例术后出现多器官功能不全死亡,2 例出现胰漏,分别经 4 个月、6 个月引流后自愈,出现腹腔小脓肿 2 例,胰腺假性囊肿 3 例,均直径 < 5 cm。经随访 6 个月无复发表现,其中胰腺假性囊肿者随访 2 年,2 例吸收,1 例直径 < 2 cm 非手术治疗。

3 讨论

3.1 目前关于急性胰腺炎手术探查治疗的标准基本已经有了规范的治疗意见^[1],妊娠期合并急性胰腺炎是否终止妊娠以及何时终止,目前不主张终止妊娠作为治疗胰腺炎的手段;但对于重症胰腺炎,病情凶险出现腹腔、腹膜后大量积液和肠腔大量积气致腹内高压时,剖宫取胎不失为一种有效的减压措施,因而终止妊娠需注意母亲的病情和胎儿成熟度及有无宫内缺氧征象,分娩方式则视母亲和胎儿具体情况而定^[3]。在妊娠晚期合并急性胰腺炎患者如何选择手术时机,选择最佳的干预方式仍然具有挑战性。对于妊娠晚期的患者,治疗时应兼顾胎儿宫内情况,尽量延长孕周,择期终止妊娠。重症患者终止妊娠对胰腺炎的病情缓解及治疗均有利,经过 2 ~ 3 d 短期治疗控制后可以考虑终止妊娠,应以剖宫产终止妊娠,手术方式宜开腹剖宫产术^[4],出现以下情况时,在充分征求患者意愿同时应及时果断手术终止妊娠并处理胰腺相关情况:(1) 不能排除其他急腹症;(2) 确诊急性重症胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)且存在多器官功能不全趋势和(或)表现者;(3) 腹内压高,有腹腔高压综合征表现;(4) 合并胆道梗阻或胆道感染的胆源性 SAP;(5) 经过短期(24 h)非手术治疗,而临床症状继续恶化。手术原则应为:(1) 终止妊娠,首选剖宫产术,在短时间内结束分娩,使胎儿脱离不良的母体环

境,更可降低腹压,有助于提高母婴存活率;(2) 清除坏死组织及腹腔内毒物,减轻胰腺组织张力,改善组织血液循环,同时强调行腹腔引流或持续灌洗,缓解腹内高压及腹膜后高压,去除腹腔内毒性物质,使脏器功能逐渐恢复正常;(3) 合并胆系疾病者,尽可能以创伤较小的术式减少对患者的“再次打击”^[5]。

3.2 我们认为符合以下条件者可考虑手术治疗:(1) 明确诊断胰腺周围坏死组织感染;(2) 彩超明确胰腺周围积液及腹腔大量积液;(3) 腹膜炎表现。本研究表明腹腔镜下胰腺周围探查及引流冲洗效果满意。冲洗引流可以起到稀释引流腹腔炎性介质及活性淀粉酶等,减少毒素经腹膜吸收入血,同时切开胃结肠韧带,敞开网膜囊,引流及清除胰腺周围及实质坏死组织。从全身炎症反应角度来看,早期及时引流腹水,无疑可以控制局部病变的进一步发展^[6]。目前对于 SAP 同时并发器官功能障碍者,认为如无胰腺感染证据,即使是出现多器官功能衰竭,仍不需外科干预。这基本上反映了目前 SAP 外科治疗处于一种比较保守的状态。腹腔镜技术用于治疗重症急性胰腺炎对机体内环境影响小,以微小的创伤即可达到满意的外科引流效果,故其手术适应证及手术时机的选择应不同于传统开腹手术,有文献^[7]认为急性胰腺炎手术适应证可适当放宽,手术时机可以提前,不应拘泥于是否出现胰腺感染。既往的研究^[8,9]提示改善胰腺微循环及腹腔灌洗引流可以降低炎症介质及改善胰腺微循环,促进胰腺炎恢复,并对结石性胰腺炎治疗有效。有研究提出^[10],虽然急性胰腺炎的治疗得到规范,并有胰腺病专家提出很多研究思路,但是急性重症胰腺炎的治疗仍然相当困难,借鉴国内学者^[11,12]的经验,我们采用集束化治疗理念治疗妊娠晚期急性胰腺炎收到了一定的效果。

3.3 妊娠期急性胰腺炎发病原因可能与妊娠剧吐、增大的子宫机械性压迫致胰管内压增高、妊娠高血压综合征先兆子痫,胰腺血管长期痉挛、感染、甲状旁腺功能亢进诱发高钙血症、噻嗪类利尿药及四环素等药物的应用、酒精中毒等有关。加之妊娠期神经内分泌的影响,胆道平滑肌松弛,Oddis 括约肌痉挛,胰液反流入胰管,胰酶原被激活,胰液分泌增多,胰管内压力增高,胰组织发生出血水肿等更易导致胰腺炎的发生。妊娠期脂质代谢异常,三酰甘油升高,血清脂质颗粒栓塞胰腺血管,可造成急性胰腺炎,引起不良后果。受子宫增大的影响,临床表现往往不典型,诊断易被延误,导致病情很快加重,易发生代谢性酸中毒、休克及重要脏器功能衰竭等严重

并发症危及母儿生命。

3.4 本研究是我们的处理妊娠晚期并发急性胰腺炎的初步经验,初步研究证实腹腔镜探查及冲洗引流在妊娠晚期患者剖宫产手术同时进行安全可靠,虽然本研究没有随机对照,样本数量较少,但仍有一定的实用价值。

参考文献

1 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 急性胰腺炎诊治指南(2014)[J]. 中华外科杂志,2015,53(1):50-53.
2 向忠罗. 腹腔镜下灌洗引流术治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国当代医药,2012,19(24):62-65.
3 熊 炬,张 彦,周 容. 62 例妊娠合并急性胰腺炎不同时期的临床特征及结局分析[J]. 实用妇产科杂志,2009,25(6):352-354.
4 程小尧,马 涛. 妊娠晚期合并急性胰腺炎 22 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志,2011,27(4):303-306.
5 孙 胜,李红伟,杨丽超,等. 妊娠晚期合并重症急性胰腺炎 24 例临床疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展,2010,13(4):270-

273.
6 张卫中,辛栋轶,谢觉醒,等. 早期腹腔镜下腹膜腔减压引流治疗 BalthazarE 级重症急性胰腺炎[J]. 中国微创外科杂志,2010,10(5):454-455.
7 蔡小勇,卢榜裕,陆文奇,等. 重症急性胰腺炎的腹腔镜治疗:手术时机及手术方式探讨[J]. 中国内镜杂志,2006,12(3):228-230.
8 秦春宏,张春礼,张树友. 硝酸甘油对大鼠重症急性胰腺炎 ET/NO、TXA2/PGI2 的影响[J]. 中国医师杂志,2009,11(9):1188-1190.
9 张大明. 腹腔镜下置管腹腔灌洗引流治疗重症急性胰腺炎的疗效及对全身炎症反应影响[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(8):1814-1816.
10 张春礼,解寒冰,李 影,等. 妊娠期急性胰腺炎的治疗探讨[J]. 中国临床实用医学,2010,4(3):82-83.
11 金兆辰,蒋文芳,吉木森,等. 集束化治疗重症急性胰腺炎的临床研究[J]. 中华内科杂志,2009,48(8):673-675.
12 何洪标,董卫国,梁列新. 妊娠急性胰腺炎 1 例的循证治疗探讨[J]. 中国临床新医学,2010,3(6):587-590.

[收稿日期 2016-01-28][本文编辑 刘京虹]

博硕论坛·论著

P16 与 P53 在子宫内膜浆液性腺癌与子宫内膜样腺癌鉴别诊断中的作用

魏 丽, 刘 鹏, 刘萌萌, 刘若慧

作者单位: 450000 河南,郑州市第三人民医院病理科

作者简介: 魏 丽(1981-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:肿瘤的病理诊断。E-mail:13663019917@163.com

[摘要] **目的** 探讨 P16 与 P53 在子宫浆液性腺癌与子宫内膜样腺癌鉴别诊断中的作用。**方法** 采用免疫组织化学检测 P16 和 P53 在子宫浆液性腺癌和子宫内膜样腺癌中的表达。**结果** P16 灶性、片状(弱-中等强度)表达:6 例于子宫内膜样腺癌癌细胞胞核和胞浆,而在 18 例子宫浆液性腺癌中弥漫强表达表达,2 例呈中等强度阳性,两者表达差异有统计学意义($\chi^2 = 26.61, P < 0.01$)。P53 局灶状(弱~中等强度)表达:7 例在子宫内膜样腺癌的癌细胞胞核,在 18 例子宫浆液性腺癌中弥漫强表达,两者表达差异有统计学意义($\chi^2 = 21.94, P < 0.01$)。P16 与 P53 呈强正相关($r_s = 0.687, P = 0.001$)。**结论** P16 与 P53 在子宫浆液性癌中的表达强于子宫子宫内膜样腺癌,差异有统计学意义,P16 与 P53 在两者的鉴别诊断中有重要价值,P16 与 P53 在子宫浆液性腺癌中呈强的正相关,在其发生过程中起到了重要作用。

[关键词] 子宫内膜样腺癌; 子宫内膜浆液性腺癌; P16; P53

[中图分类号] R 737.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)11-0990-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.10

The value of P16 and P53 proteins in the differential diagnosis between endometrial serous carcinoma and endometrioid carcinoma WEI Li, LIU Peng, LIU Meng-meng, et al. Department of Pathology, the Third People's Hospital of Zhengzhou, Henan 450000, China