

·病例报道·

胰腺神经内分泌瘤致胃静脉曲张出血 1 例

王明辉 尚瑞莲 李文波 周玮 李群 李灵敏 刘晓峰

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院消化内科, 济南 250031

通信作者: 刘晓峰, Email: liuxf0531@163.com

【摘要】 本文报告了 1 例胰源性门静脉高压导致的胃静脉曲张出血。该患者以黑便为首发表现, 行胃镜检查示胃静脉曲张出血, 经超声内镜引导下细针穿刺活检术及超声引导下经皮肝内包块穿刺活检证实为胰腺神经内分泌瘤伴肝转移, 经内镜下组织胶注射治疗后出血停止。

【关键词】 神经内分泌瘤; 胰腺; 门静脉高压症; 胃静脉曲张

Gastric variceal bleeding caused by pancreatic neuroendocrine tumor: a case report

Wang Minghui, Shang Ruilian, Li Wenbo, Zhou Wei, Li Qun, Li Lingmin, Liu Xiaofeng

Department of Gastroenterology, The 960th Hospital of Chinese PLA Joint Logistics Support Force, Jinan 250031, China

Corresponding author: Liu Xiaofeng, Email: liuxf0531@163.com

患者女, 71 岁, 因“间断黑便伴腹痛 1 年, 加重 4 d”于 2021-02-18 入院。患者近 1 年间断性排成形黑便, 伴间断性上腹痛, 未进一步诊治。4 天前患者再次排大量黑便(量不详), 同时伴恶心、头晕、心慌、出冷汗, 伴上腹痛、腰痛, 无呕血。2021-02-18 至我院就诊, 行无痛胃镜检查示: 胃底大弯见多条曲张静脉, 延续至胃体中下部, 最大直径 0.5 cm, 其中一条曲张静脉表面见小灶糜烂, 表面新鲜血迹(Lg f-b, D1.0, Rf2), 未见食管静脉曲张(图 1)。为进一步诊治收入我科。既往有“高血压”病史。查体: 腹平软, 全腹无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音阴性。入院后查血常规: 白细胞 $6.4 \times 10^9/L$, 血红蛋白 39 g/L, 血小板 $99 \times 10^9/L$; 凝血功能: 凝血酶原时间 13.3 s, 凝血酶原活动度 76%; 肝功能: 白蛋白 28.1 g/L; 葡萄糖 7.7 mmol/L; C 反应蛋白 50.3 mg/L; 甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原 199 正常; 传染病 8 项未见异常。腹部增强 CT 示: 肝内多发占位(最大约 7 cm×5 cm), 脾脏周围、脾门及胰尾部占位, 腹膜后肿大淋巴结, 考虑胰腺尾部癌并多发转移瘤可能; 胃底静脉曲张, 脾静脉远端狭窄(图 2)。给予输血、补液、抑酸、降门静脉压力、补铁等治疗, 患者病情稳定后, 2021-02-19 行超声内镜检查(endoscopic ultrasonography, EUS)示: 胃底黏膜下见多处曲张静脉, 可见穿通支静脉与黏膜下曲张静脉相延续, 追踪检查见穿通支静脉来自脾门部脾静脉分支; 于曲张静脉内以“三明治”法注射聚桂醇-组织胶-聚桂醇, 共注射 1 个

点位, 共注射 20 ml 聚桂醇、1.5 ml 组织胶, 注射后血管变硬(图 3)。行胰腺 EUS 示: 胰腺尾部探及一低回声占位, 最大截面约 21.7 mm×13.3 mm, 病变与脾门分界不清, 弹性成像显示质地硬, EUS 引导下以 22 G 穿刺针穿刺病变, 送组织病理学检查(图 4)。病理示: 送检少许胰腺组织, 边缘见小灶形态较一致细胞, 结合免疫组化染色结果, 不排除神经内分泌肿瘤可能; 免疫组化染色结果: CK(+), Syn(+), CK19(部分+), β -catenin(膜+), S-100(灶+), P504s(弱+), P16(-), CEA(-), CK7(-), CgA(-), SMAD4(-), Ki-67(约 1%+)。术后继续给予静脉抑酸、预防感染、营养支持等治疗。经治疗后患者病情平稳, 大便转黄。2021-03-01 行超声引导下经皮肝内包块穿刺活检, 病理示: (肝脏穿刺标本)转移性神经内分泌瘤(G1); 免疫组化染色结果: CgA(+), CD56(+), CK(+), Syn(+), P53(3%弱+), EMA(-), TTF-1(-), Villin(-), Ki-67(约 1%+)。最后证实该患者为胰腺神经内分泌瘤伴肝转移, 导致胰源性门静脉高压、胃静脉曲张出血。患者自动出院并于院外接受中医中药治疗, 未遵医嘱返院复查胃镜, 随访 1 年一般状况良好, 未再出血。

讨论 胰腺神经内分泌瘤(pancreatic neuroendocrine tumors, pNETs)是来源于胰腺内分泌部的一类罕见肿瘤, 约占所有胰腺恶性肿瘤的 1%~2%^[1]。其临床表现缺乏特异性, 根据是否出现相应内分泌症状分为功能性 pNETs、无功能性 pNETs。由于无功能性 pNETs 缺乏典型的内分泌症

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220510-00212

收稿日期 2022-05-10 本文编辑 许文立 唐涌进

引用本文: 王明辉, 尚瑞莲, 李文波, 等. 胰腺神经内分泌瘤致胃静脉曲张出血 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(1): 68-70. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20220510-00212.



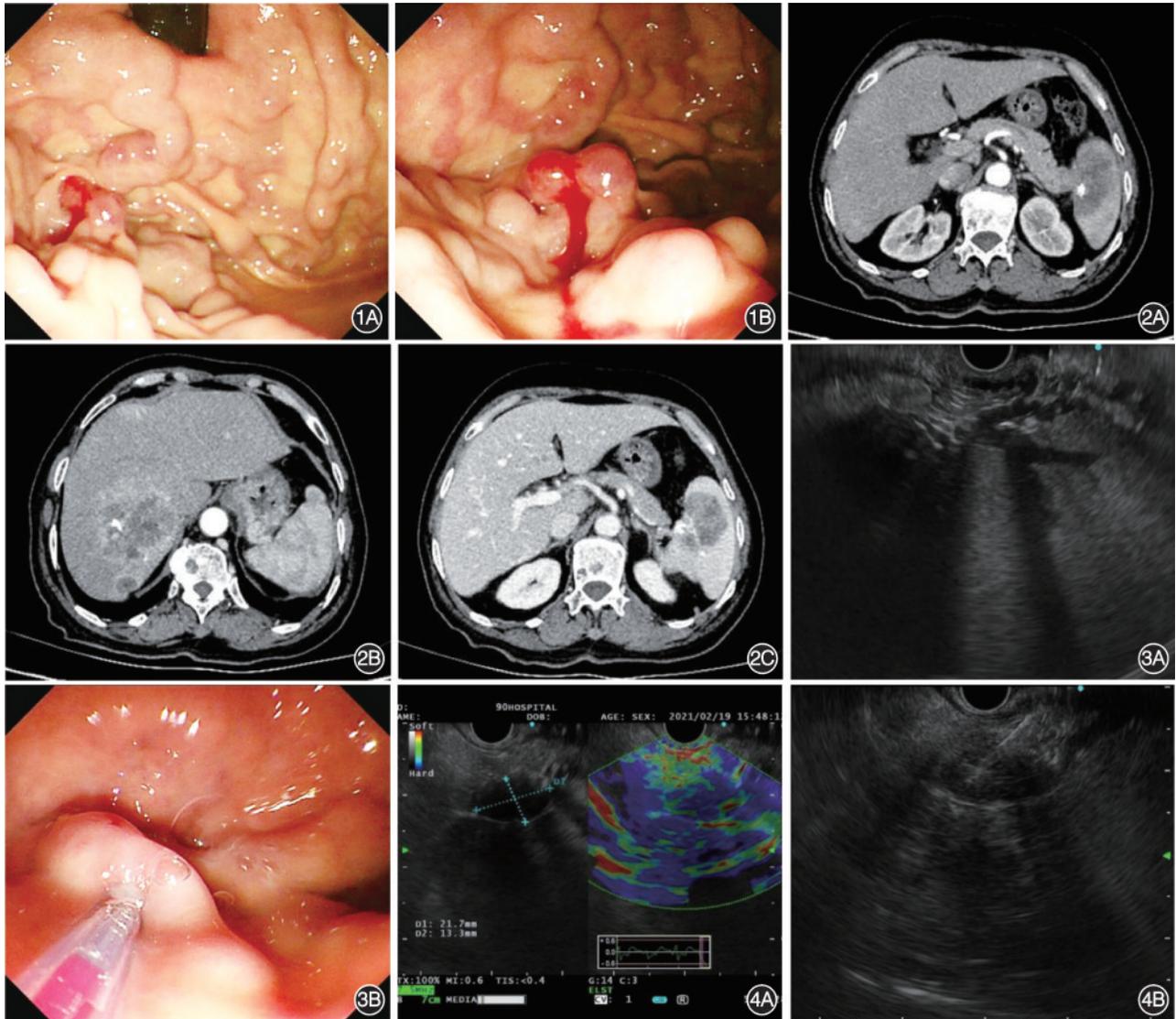


图 1 胃镜检查 1A:胃底见多条曲张静脉,放射样弥散分布,延续至胃体中下部,最大直径 0.5 cm;1B:其中一条曲张静脉表面见小灶糜烂,表面可见新鲜血迹 **图 2** CT 检查 2A:胰腺尾部见不规则略低密度,与脾脏病变边界不清,主胰管略扩张,脾脏内见团块状低密度,其内见片状高密度,增强扫描呈不均匀强化;2B:肝实质内见多发大小不等类圆形低密度,其内见片状钙化,增强扫描动脉期呈环形强化;2C:脾静脉远端狭窄 **图 3** 胃底静脉曲张超声内镜检查及治疗 3A:胃底黏膜下见多处曲张静脉,可见穿通支静脉与黏膜下曲张静脉相延续,追踪检查见穿通支静脉来自脾门部脾静脉分支;3B:组织胶注射治疗 **图 4** 胰腺超声内镜检查及超声内镜引导下细针穿刺活检术 4A:胰腺尾部探及一低回声占位,最大截面约 21.7 mm×13.3 mm,病变与脾门分界不清,弹性成像显示质地硬;4B:超声内镜引导下以 22 G 穿刺针穿刺病变

状,早期难以发现,常在出现肿瘤生长引起的占位症状时才就诊。大部分 pNETs 具有恶性生物学行为,超过 60% 的患者在诊断时已经出现远处转移^[2-4]。因此,早期发现病变并明确其性质对治疗和预后都具有重要的临床意义。EUS 及超声内镜引导下细针穿刺活检术 (EUS-guided fine needle aspiration, EUS-FNA) 获取组织病理学和细胞学诊断在本例 pNETs 的诊疗过程中起重要作用。pNETs 通常体积较小,CT、MRI 等影像学检查检出率较低,而 EUS 对长径 ≤ 2 cm 的病变十分敏感,甚至可发现长径 < 0.5 cm 的微小病变^[5]。Kann^[6] 对 pNETs 定位诊断检查方法的敏感度进行了分析,结果显示 EUS 的敏感度为 80%,MRI 为 66%,CT 为 63%,血管造影为 52%。此外,EUS-FNA 与经 CT 或 PET-CT 引导下

穿刺获取胰腺肿瘤病变组织相比,穿刺路径更短,种植转移风险更低。因此,EUS-FNA 是判断胰腺肿瘤性质和恶性程度的首选手段,对肿瘤治疗方式的选择和预后判断具有重要作用。

pNETs 可以引起胃静脉曲张出血,但非常罕见,国内外鲜有报道。正常情况下,脾静脉通过胃短静脉、胃后静脉、胃网膜左静脉等属支汇集部分胃底和胃体的血液;当胰腺体尾部出现炎症或肿瘤时,脾静脉出现内膜损伤、血栓或癌栓形成、受压狭窄,脾静脉回流受阻,造成胰源性门静脉高压症(又称区域性门静脉高压症、左侧门静脉高压症),进而导致胃底和胃体静脉曲张^[7]。本例以上消化道出血为首发症状,内镜检查见胃底大弯多条曲张静脉伴活动性出血,延

续至胃体中下部;腹部CT检查提示脾静脉远端狭窄,同时通过EUS观察胃底大弯出血曲张静脉的穿通支并连续追踪检查,显示穿通支来自脾门部脾静脉分支,推测为胃短静脉回流受阻所致,进一步证实该例pNETs所致胰源性门静脉高压并发胃底静脉曲张出血。胰源性门静脉高压所致的静脉曲张主要位于胃底、胃体大弯,内镜下治疗以注射组织胶和硬化剂为主。本例经过组织胶注射治疗,成功封堵出血静脉,随访1年未再出血,效果良好。

pNETs的治疗方案中,手术是使患者获得长期生存的最佳治疗方法。高分化神经内分泌瘤即使发生远处转移,患者生存期仍可较长,行根治性切除的患者总生存期可达5~10年甚至更长^[8]。该患者为G1期pNETs伴肝脏多发转移,根据2020年中国胃肠胰神经内分泌肿瘤诊治专家共识^[8],建议患者完善全身PET-CT,组织多学科联合会诊,根据情况行化疗、手术治疗或介入治疗。但该患者自动出院并选择中医中药治疗,我们还需要继续密切随访。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] Ma ZY, Gong YF, Zhuang HK, et al. Pancreatic neuroendocrine tumors: a review of serum biomarkers, staging, and management[J]. World J Gastroenterol, 2020, 26(19):

2305-2322. DOI: 10.3748/wjg.v26.i19.2305.
 [2] Schimmack S, Svejda B, Lawrence B, et al. The diversity and commonalities of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors[J]. Langenbecks Arch Surg, 2011, 396(3): 273-298. DOI: 10.1007/s00423-011-0739-1.
 [3] Yao JC, Hassan M, Phan A, et al. One hundred years after "carcinoid": epidemiology of and prognostic factors for neuroendocrine tumors in 35,825 cases in the United States[J]. J Clin Oncol, 2008, 26(18): 3063-3072. DOI: 10.1200/JCO.2007.15.4377.
 [4] Hallet J, Law CH, Cukier M, et al. Exploring the rising incidence of neuroendocrine tumors: a population-based analysis of epidemiology, metastatic presentation, and outcomes [J]. Cancer, 2015, 121(4):589-597. DOI: 10.1002/encr.29099.
 [5] 彭娜, 秘建威, 赵东强. 超声内镜在胰腺神经内分泌肿瘤诊治中的进展[J]. 中华超声影像学杂志, 2020, 29(1):87-90. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1004-4477.2020.01.017.
 [6] Kann PH. Is endoscopic ultrasonography more sensitive than magnetic resonance imaging in detecting and localizing pancreatic neuroendocrine tumors? [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2018, 19(2): 133-137. DOI: 10.1007/s11154-018-9464-1.
 [7] 周光文, 关蛟, 靳勇. 胰源性门静脉高压症的诊治进展[J]. 中华肝胆外科杂志, 2017, 23(1):1-4. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2017.01.001.
 [8] 中华医学会消化病学分会胃肠激素与神经内分泌肿瘤学组. 胃肠胰神经内分泌肿瘤诊治专家共识(2020·广州)[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(2): 76-87. DOI: 10.3760/cma.j.cn311367-20210104-00007.

衣原体直肠炎的诊治 1 例

黄劭 史晨辰 曹珊 彭涛 刘玉兰
 北京大学人民医院消化内科, 北京 100044
 黄劭现在清华大学附属北京清华长庚医院消化内科, 北京 102218
 通信作者: 刘玉兰, Email: liuyulan@pkuph.edu.cn

【摘要】 衣原体直肠炎在临床上较为罕见,通常为性传播。本文报道1例衣原体直肠炎的典型内镜下表现,并介绍其病理表现及诊治方法,为临床工作提供参考。

【关键词】 沙眼衣原体; 直肠炎; 性传播疾病

Diagnosis and treatment for chlamydia trachomatis proctitis: a case report

Huang Qing, Shi Chenchen, Cao Shan, Peng Tao, Liu Yulan
 Department of Gastroenterology, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China
 Huang Qing is working at the Department of Gastroenterology, Beijing Tsinghua Changgung Hospital
 Affiliated to Tsinghua University, Beijing 102218, China
 Corresponding author: Liu Yulan, Email: liuyulan@pkuph.edu.cn

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210819-00434

收稿日期 2021-08-19 本文编辑 许文立 唐涌进

引用本文: 黄劭, 史晨辰, 曹珊, 等. 衣原体直肠炎的诊治 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(1): 70-71.

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210819-00434.

