

Diagnosis and Treatment of Small Bowel Tumor (A Report of 40 Cases)

Yunfeng Qiu¹, Min Qu¹, Kefeng Wang¹, Zhiyuan Tu²

¹Shanghai Dachang Hospital, Shanghai

²Tongji Hospital of Tongji University, Shanghai

Email: qiuyunfeng1955@sina.com

Received: Nov. 7th, 2013; revised: Dec. 2nd, 2013; accepted: Dec. 9th, 2013

Copyright © 2013 Yunfeng Qiu et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. In accordance of the Creative Commons Attribution License all Copyrights © 2013 are reserved for Hans and the owner of the intellectual property Yunfeng Qiu et al. All Copyright © 2013 are guarded by law and by Hans as a guardian.

Abstract: Objective: To explore the clinical characteristics, cause of misdiagnosis and diagnosis methods of primary small intestinal tumor. **Methods:** Retrospective analyses of the clinical data were made on 40 cases of primary small bowel tumors. **Results:** Before operation, 13 cases were given confirmed diagnosis of small intestinal tumor. The rate of misdiagnosis is 67.5%. Partial excisions were administered in 10 cases with benign small intestinal tumor. Radical excisions were performed in 24 cases with malignant tumors. Palliative excision in 3 cases and shortcut operation in 3 cases. A patient died after operation and other 39 were discharged from hospital. **Conclusions:** This disease is rare and easy to misdiagnose, and we need to take it seriously. Fiber endoscopy, X-ray, barium meal, BUS and CT were the main methods of diagnosis.

Keywords: Small Intestinal Tumor; Diagnosis; Treatment

原发性小肠肿瘤的诊治(附 40 例报告)

邱云峰¹, 瞿敏¹, 王科峰¹, 涂志远²

¹上海市大场医院, 上海

²同济大学附属同济医院, 上海

Email: qiuyunfeng1955@sina.com

收稿日期: 2013 年 11 月 7 日; 修回日期: 2013 年 12 月 2 日; 录用日期: 2013 年 12 月 9 日

摘要: 目的: 探讨原发性小肠肿瘤的临床特点、误诊原因及诊断方法。**方法:** 回顾性分析了 40 例原发性小肠肿瘤的临床资料。**结果:** 术前只确诊 13 例, 其余均误诊, 误诊率达 67.5%。本组均手术治疗, 良性肿瘤均行肿瘤及局部肠管切除, 共 10 例, 恶性肿瘤行根治性切除 24 例, 姑息性切除 3 例, 捷径手术 3 例, 术后近期死亡 1 例, 余均出院。**结论:** 本病少见, 容易误诊, 要引起足够的重视。上消化道内镜检查, X 线钡餐检查, BUS 及 CT 检查是诊断本病的主要方法。

关键词: 原发性小肠肿瘤; 诊断; 治疗

1. 引言

原发性小肠肿瘤是一种少见的胃肠道肿瘤, 由于缺乏典型的临床表现及有效的诊断方法, 且种类繁

多, 组织类型复杂, 诊断十分困难, 误诊率高, 预后差, 是一个急待探讨的问题。我们自 1995 年 1 月至 2009 年 12 月, 共手术治疗本病 40 例, 现报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

本组男 26 例,女 14 例;年龄 25~81 岁,平均 51.2 岁。病程最短 3 天,最长 10 年。腹痛 40 例,腹部肿块 23 例,慢性不完全性肠梗阻 21 例,消瘦、贫血 20 例,恶心、呕吐 16 例,黑便 11 例,黄疸 3 例,急性腹膜炎 2 例。良性肿瘤多位于十二指肠和空肠,以平滑肌瘤和腺瘤为主。恶性肿瘤多位于空肠和回肠,以腺癌和恶性淋巴瘤为主。

2.2. 诊断

本组术前确诊 13 例,均属中、晚期病人,确诊的为十二指肠肿瘤 3 例,回肠肿瘤 7 例,空肠肿瘤 3 例。误诊的疾病有:腹腔结核 2 例,阑尾周围脓肿 2 例,卵巢肿瘤 3 例,消化道出血 5 例,胃十二指肠溃疡穿孔 2 例,肠系膜肿瘤 2 例,肠梗阻 5 例,腹部肿块 6 例。误诊率达 67.5%。

2.3. 治疗

本组均手术治疗。其中行胰十二指肠切除术 2 例,胆囊空肠吻合术 1 例,行小肠部分切除术 10 例,姑息性小肠切除术 3 例,根治性小肠切除术 22 例,捷径手术 2 例。恶性肿瘤中有 6 例术后进行了化疗。

3. 结果

本组病例术后发生肺感染 2 例,切口感染 1 例,粘连性肠梗阻 2 例,均经保守治疗治愈;发生胰瘘 1 例,术后 11 天死于衰竭;其余均出院。本组获随访 27 例,时间为半年~15 年。其中良性肿瘤 8 例,除 1 例于术后 2 年死于心肌梗塞,另 1 例于术后 3 年死于脑外伤外,其余均健在。恶性肿瘤 19 例,其中半年内死亡 3 例,1 年内死亡 4 例,3 年内死亡 6 例,1 例已生存 13 年,3 例生存 5 年,2 例生存 3 年。

4. 讨论

4.1. 发病情况

小肠占消化道总长度的 75.0%,其黏膜覆盖率占胃肠道总面积的 90.0%,而小肠肿瘤的发生率仅占所有胃肠道肿瘤的 5.0%,~25.0%左右^[1],小肠肿瘤可分

为良性和恶性,良、恶性发生率国内外报道均趋于一致,以恶性为多。国外学者报道 4791 例,良恶性之比为 1:1.9^[2];国内学者报道 5502 例,良恶性之比为 1:3.7^[3];我们报道的为 1:2.1^[4];本组病例为 1:3。周东风等^[5]报道恶性肿瘤高达 88.90%。良性肿瘤少见的原因可能是其发病慢,病程长,症状不典型,容易被忽略,待继发病状出现需要手术或施行其他腹部手术时,甚至在尸检时才发现的缘故。而小肠恶性肿瘤发病率底下与下列因素有关:1) 小肠内容物呈流体,不仅刺激小而且稀释了内含潜化的致癌因素,因小肠蠕动快,又减少了致癌物与黏膜的接触时间;2) 小肠菌群少,减少了由厌氧菌参与胆酸的代谢而使之转化为潜在的致癌物质;3) 亚硝胺是强烈的致癌物质,它须在酸性环境中合成,但小肠内容物为碱性;4) 小肠黏膜内含有高浓度苯并芘羟化酶可降解苯并芘化合物,后者是强烈的致癌物质;5) 小肠富含淋巴组织,具有特殊的免疫功能^[6]。

4.2. 临床特点

虽然原发性小肠肿瘤的发病率较低,但其种类繁多,临床表现各异,根据本组病例,我们总结出以下临床特点:1) 腹痛:与肿瘤的部位有关,可表现为轻重不等,不规则的隐痛、胀痛或痉挛性疼痛,如继发穿孔可为急性腹痛。本组病例均有腹痛,其中有 2 例合并穿孔,形成急性腹膜炎;2) 腹部肿块:有人报告肿块的发生率可达 65.1%^[7],本组为 57.5%。肿块多位于脐周或下腹部,良性的多光滑,活动度大,恶性的边界不清,较固定,当发生肠套叠时触痛明显,肿块以空回肠肿瘤多见;3) 肠梗阻:是小肠肿瘤的常见症状之一,多为慢性不完全性小肠梗阻,肠套叠是其主要原因。本组 21 例有肠梗阻表现,其 7 例是肠套叠所致;4) 消化道出血:是本病的一个早期症状,多为间歇性柏油样便或血便,大出血少见,有的长期反复少量出血,甚至只是大便隐血,不易察觉,只表现为慢性贫血。本组有消化道出血 13 例;5) 急性穿孔:比较少见,本组有 2 例,多误诊为消化性溃疡穿孔;6) 其它表现:如消瘦,贫血,腹泻,发热,腹水,恶心,呕吐,黄疸及体重下降等。

4.3. 误诊原因分析

原发性小肠肿瘤术前诊断困难,误诊率高。有人

报告术前确诊率为 57.1%^[8]。本组的术前确诊率为 32.5%。误诊率高的主要原因是: 1) 发病率低, 起病隐匿、缓慢, 并且缺乏特异性的症状, 体征, 如本组病例好发的腹痛、腹部肿块、肠梗阻、消化道出血等表现均系腹部其他常见疾病的症状和体征, 所以首先想到的便是常见病, 多发病; 2) 无论病人还是医生对本病均缺乏足够的认识和重视, 对早期出现的一些症状和体征未能引起注意, 从而造成误诊; 3) 缺乏简便易行, 准确率高的诊断方法, 只有十二指肠肿瘤通过内镜或造影较容易诊断外, 空回肠肿瘤的诊断都较困难。目前小肠镜还未普及, 血管造影, BUS 及 CT 等检查方法均不特异。所以误诊率较高, 为此要努力抓紧提高诊断的准确率, 提高治愈率, 减少死亡率。

4.4. 提高诊断率的措施

鉴于本病的特点, 结合本组病例, 我们认为要提高诊断率, 尤其是早期诊断, 首先, 临床内、外科医师必须熟悉本病的特点, 对于不明原因的腹痛、腹部包块、消化道出血、慢性不完全性肠梗阻、腹泻、消瘦、贫血等均应想到本病, 并要进行严格鉴别诊断, 同时要积极进行下列检查: 1) X 线钡剂检查: 此项检查被认为是诊断小肠肿瘤最常用的方法, 有文献报道此项检查的准确率可达 80%^[9]。从本组病例看, 除十二指肠肿瘤外, 其它部位肿瘤不易被发现, 本组行此项检查 30 例, 确诊 6 例, 其中十二指肠肿瘤 3 例, 回肠 2 例, 空肠肿瘤 1 例。此项检查包括传统的 X 线钡餐造影、系统小肠造影、小肠内插入带气囊双腔管, 分次注入钡剂和空气后行双重对比造影、钡剂灌肠检查。2) 腹部 BUS、CT 及 MRI 检查: 尤其是 BUS 检查简便易行, 当发现“假肾征”应高度怀疑小肠肿瘤。此项检查主要是确定是否有肿块, 有人报告 BUS 检查诊断率达 63.6%^[10], CT 达 53.8%^[7]。本组行 BUS 检查 35 例, 只 2 例发现肿块, CT 检查 25 例, 只 3 例发现肿块; 3) 胃镜检查: 本组行胃镜检查 10 例, 发现十二指肠肿瘤 3 例; 4) 选择性肠系膜动脉造影: 此法对并发出血的小肠肿瘤有诊断价值, 本组行此项检查 3 例, 只发现 1 例空肠肿瘤; 5) 电子小肠镜及胶囊内镜检查: 此两项检查对小肠肿瘤的诊断十分重要, 可明显提高小肠肿瘤的诊断率, 使小肠肿瘤的诊

断有了突破性的进展^[11], 本组无此检查。我们认为经以上检查仍未确诊, 又高度怀疑本病, 应及早剖腹探查以达到诊断和治疗的目的。

4.5. 治疗

本病一经确诊应积极手术治疗。良性肿瘤可行肿瘤及局部肠管切除; 恶性肿瘤应行距瘤体 20 cm 之内的肠管、肠系膜及区域淋巴结一并切除。十二指肠肿瘤应行胰十二指肠切除; 回肠末端肿瘤应行右半结肠根治性切除。对于晚期肿瘤, 以及远处有个别转移者, 如身体状况尚佳, 局部条件许可, 不应轻易放弃, 仍可行姑息性切除; 如有多脏器转移, 局部浸润重, 状态不佳, 可行捷径手术, 能暂时缓解症状, 但不会延长生存期。

由于小肠肿瘤诊断存在一定难度, 早期治疗的患者为数不多, 除良性肿瘤极少数死于并发症外, 绝大多数手术效果良好。恶性肿瘤因漏诊率高, 常延误治疗, 效果欠佳。5 年生存率腺癌约为 37.0%, 类癌 64.0%, 淋巴瘤 29.0%, 肉瘤 22.0%^[12]。

参考文献 (References)

- [1] 秦新裕 (2008) 小肠肿瘤的诊治现状及发展趋势. *中国实用外科杂志*, **28**, 929-930.
- [2] Schier, J. (1972) Diagnostic and therapeutic aspects of tumors of the small bowel. *International Surgery*, **57**, 789-792.
- [3] 陈易人, 汪良 (1991) 国内小肠肿瘤近况. *实用外科杂志*, **11**, 437-440.
- [4] 邱云峰, 王林, 于俊杰 (1992) 原发性小肠肿瘤 31 例临床分析. *普通外科杂志*, **1**, 173-174.
- [5] 周东风, 李宏, 林惠忠 (2004) 原发性小肠肿瘤 36 例临床分析. *中国现代普通外科进展*, **7**, 184-185.
- [6] 蔡成机 (2003) 要提高小肠肿瘤的诊断水平. *中国普通外科杂志*, **12**, 241-242.
- [7] 陈农, 施教, 张威 (2002) 小肠肿瘤的诊断. *中国实用外科杂志*, **22**, 356-358.
- [8] 佟金学, 万远廉, 王东民等 (2002) 原发性小肠肿瘤 112 例临床分析. *中华普通外科杂志*, **17**, 709-710.
- [9] 杨维良, 张新晨, 阎朝岐等 (2007) 原发性小肠肿瘤 305 例临床分析. *中华肿瘤杂志*, **29**, 781-783.
- [10] 赵巧玲, 穆俊武, 王居邠等 (2002) 原发性小肠肿瘤的超声诊断探讨. *腹部外科*, **15**, 343-344.
- [11] Hill, D. (2005) What are the sensitivity and specificity of serologic tests for celiac disease? *Gastroenterology*, **128**, 25-32.
- [12] Talamonti, M.S., Goetz, L.H., Rao, S., et al. (2002) Primary cancers of the small bowel: Analysis of prognostic factors and results of surgical management. *Archives of Surgery*, **137**, 564-570.