

诊治胰腺肿瘤走专科发展之路



【专家会诊】

刘亮 (复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科副主任医师,副教授)

复旦大学胰腺肿瘤研究所创新性地对 PET/CT 图像进行三维重建,发现术前 PET/CT 测定的整体“肿瘤代谢负荷 / 体积”越高,术后生存期越短。换一句话说,肿瘤整体活性越强,病人预后越差。这项研究被世界核医学领域的顶级期刊《欧洲核影像医学杂志》全文接受并推荐,是国内尤其外科学专家在此领域少有的建树。

刘辰 (复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科主任助理,副教授)

对于可切除的胰腺良、恶性肿瘤,腹腔镜手术可以多角度放大观察,使操作更准确、精细,进而减少手术创伤,缩短术后住院时间,降低住院费用,使患者最大程度地获益;对于无法手术切除的病例,腹腔镜探查、活检可以使疾病的分期更为准确,有利于进一步指导治疗,评估预后。

此外,我院腹腔镜下的姑息治疗,充分发挥了外科微创与传统肿瘤治疗手段的多学科合作,避免了不必要的开腹手术,减轻了病人痛苦。

罗国培 (复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科讲师,主治医师)

无功能性胰腺神经内分泌肿瘤也来源于胰岛细胞,是有别于有功能的胰腺神经内分泌肿瘤的另一种类型的肿瘤,发生率约为 0.4/10 万人,约占临床诊断胰腺肿瘤的 2%~4%,其中 10%~20%伴有多发内分泌肿瘤,发病率近年来呈稳步上升态势。与其他恶性肿瘤相比,虽病程进展缓慢,但因临床上发病隐匿,部分患者缺乏与激素过度分泌相关的特异症状,与有功能性胰腺神经内分泌肿瘤相比,就诊时肿瘤常已较大,且多有局部侵犯与远处转移,以致预后通常较差。

许多患者往往是由于肿瘤较大可在腹部扪及肿块,或者肿瘤较大压迫胆道引起黄疸,或者肿瘤远处转移引起相关症状(如肝脏转移引起的相关症状),因此就诊时多数已有局部侵犯或有远处转移。

胰腺是一个娇嫩的器官,生理功能复杂,解剖位置深在,周围血管丰富;胰腺疾病无论是肿瘤还是重症炎症,其发病均甚凶险,预后不佳,尤其是胰腺癌肿更是令人谈之色变。形势所逼,病情所需,急需集中一批有志于胰腺事业的人才,组建专业化的队伍,以适应胰腺肿瘤事业发展和满足日益增加的胰腺肿瘤病人的需要。

由于胰腺肿瘤的症状隐匿,诊断困难,发现较晚,处理棘手,并发症众多,病人缺乏就医常识,不同科室医生在治疗上也缺乏统一规范方案,结果或造成延误诊断,丧失手术时机,在治疗上有的过于保守,有的过于冒进,甚至采用不当的治疗方式。因此,有必

要制定一个统一的、适合我国国情的诊治规范,而专业化队伍的建立必将有利于统一规范的制定和实施。

医学的发展是无止境的,医学的分工也会随着社会经济文化和医疗的需要而发展。前人已为我们树立了良好的榜样,例如以吴孟超院士为代表的东方肝胆医院,以汤钊猷院士为首肝癌研究所,以顾玉东院士为首的手外科,无不从大外科、骨科和普外科脱颖而出,他们为医学事业作出了很大的贡献,成为我国医学界的骄傲。

医疗的知识和服务是无限的,人的精力和时间却是有限的,医生也是如此,不可能样样精通。在人生有限的时间里,在医生有限的医疗时段内,从

事某一专业性特强的工作,更需要走专业化发展的道路,这可能更有利于医生集中精力积累资料,总结经验,发挥特长,更有利于为病人服务。

我们在复旦大学、肿瘤医院和华山医院领导的支持下,走出了胰腺肿瘤专科化发展的第一步,用不到 5 年的时间培养出了一支年轻、奋发向上、具有战斗力的胰腺肿瘤科队伍,组建了一个多学科协作的团队,收治了大量的胰腺肿瘤患者,为胰腺肿瘤事业作出了一些贡献。

倪泉兴 (复旦大学胰腺肿瘤研究所名誉所长,复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科名誉主任,主任医师,教授,博士生导师)

上世纪 60 年代,上海地区胰腺癌的发病率为 1.38/10 万,到上世纪末已达 10/10 万,2014 年增至 15/10 万。美国癌症研究学会估计,至 2030 年,胰腺癌将成为第二位导致死亡的恶性肿瘤,仅次于肺癌。

复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科是上海市首个胰腺专科。本期“健康讲堂”特约该院六位胰腺肝胆外科专家,从不同角度解析胰腺肿瘤,帮助读者进一步认识胰腺癌的预防与诊治。



在外科手术界发出中国的声音



我院胰腺肝胆外科,早期胰腺癌患者手术后 5 年生存率达到 20% 以上,其中,淋巴结阴性的早期胰腺癌患者术后 5 年生存率可达 40%,而晚期胰腺癌患者,即使无法进行手术切除、经过规范的综合治疗,也可以明显延长生存期,生活质量获得改善。

改良吻合方式,减少术后胰瘘,显著增加手术安全性

与肝癌相比,胰腺癌的肿块体积相对较小,但由于位置深,而且周围簇拥着各种人体重要的血管,因此想要将肿瘤彻底地、安全地从血管上剥离,除了要有扎实的解剖基础知识外,还要有熟练的手术操作经验。在胰腺癌手术发展历史中,虽然经过外科医生前赴后继的努力,胰瘘作为胰腺癌术后最常见也最严重的并发症,其发生率始终维持在 15%~25% 左右。患者

一旦出现胰瘘,就会相继发生发热、出血、感染甚至脓肿形成直至死亡,这是影响胰腺癌患者术后生存率提高的一大威胁。因此,胰腺癌手术根治术,不仅要求能安全地把肿瘤切除,还要有高超的重建消化道的技术以防止胰瘘。这就对现代胰腺外科医生提出了更高的要求。

在一步步“让胰腺癌患者活得 longer”的治疗探索中,我们团队在采用传统的“胰管-空肠黏膜吻合技术”基础上,相继发明了“残端封闭内支撑胰-空肠吻合术”和“人工乳头嵌入式胰-空肠吻合术”。使用这些方法后,患者术后发生胰瘘的机率小于 10%,其住院时间与医疗费用均明显少于传统的吻合方法。这项研究成果发表在《Journal of Surgical Research》与《Scientific Report》上,国际同行称赞这是一个提高胰腺外科手术安全性的原创的好方法。这也在长期为欧美垄断的外科手术界发出了中国的声音。

目前我院胰腺肝胆外科正在进行两种吻合法的前瞻性临床随机对照研究,通过 308 例患者资料的对比分析,新吻合技术的术后胰瘘发生率仅为 7%~8%,且患者住院时间明显缩短。

探索胰腺癌淋巴转移特性,规范手术范围

淋巴转移是胰腺癌主要的转移方式,也是影响预后的最重要因素之一。为此,我们开展了一系列针对胰腺癌淋巴转移规律和导向治疗的研究:较早的开展了锐性解剖和合理的淋巴清

扫以及无瘤切除技术,不仅提高了胰腺癌的 R0 切除率,也提高了胰腺癌的术后生存率;通过研究,进一步了解了胰腺癌淋巴转移特性,规范了手术淋巴清扫范围,并发表了《中国胰腺癌临床诊断标准探讨》、《胰腺癌淋巴转移诊治进展与处理规范》,对中国胰腺癌淋巴转移人群的基本病理特征及诊断标准、治疗策略提出了总结性意见。

探索胰腺癌生物学行为,预测手术疗效

我们一直在思考:为什么胰腺癌患者术后很早就出现转移复发? 怎么样进行胰腺癌的综合治疗? 什么叫做真正的个体化治疗? 通过对近 1300 例胰腺癌术后患者的研究,我们发现:具有“三阳性”即 CEA(+)/CA125(+)/CA19-9≥1000U/ml 特征的患者术后半年内的肿瘤复发率高于 90%,暗示此类患者术前体内可能已存在隐性转移病灶。我们还对 200 多例行根治性手术后的患者进行分析,发现有淋巴结转移的患者术后行辅助放疗获益明显,生存期得到延长。我们还发现,PET-CT 检查可以准确地判断胰腺肿瘤的代谢负荷,进而预测手术的有效性与新辅助治疗的必要性。这一系列的成果已经被业内广泛引用,并用于指导胰腺癌的个体化综合治疗,使患者最大可能的获得长期生存。

虞先濬 (复旦大学胰腺肿瘤研究所所长,复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科主任,主任医师,教授,博士生导师)



不放过任何蛛丝马迹

80% 的胰腺癌患者在发现时已经是晚期,失去了根治性手术切除的机会,预后极差。胰腺癌为什么不容易被早期发现呢?原因之一,胰腺位于腹腔深部,早期症状本身就不明显,不容易被察觉;原因之二,人们对于“胰腺”这个器官的熟悉程度远不如位于它前方的“胃”,许多患者出现上腹部不适时,都认为是“胃病”,而且大多胃镜报告也会提示“胃炎”或者“糜烂”之类,更加误导患者认为自己就是“胃病”,当服用了一段时间胃药不见好转再去检查胰腺时,已经是肿瘤晚期;原因之三,临床上常用的 B 超筛查容易被胰腺前方的胃肠道内的气体干扰,因此不容易发现早期的小胰癌;最后,一些非专业的医生对胰腺癌的某些早期症状不熟悉或者麻痹大意,经过这样一番波折,被确诊时难免已经是晚期了。

胰腺癌的早期诊断虽然比较困难,但也不是没有蛛丝马迹可寻,从患者的症状入手,胰腺癌的首发症状主要有:①上腹部不适,或隐痛、钝痛、胀痛,极易与胃肠和肝胆疾病的症状相混淆,由于餐后食物刺激胆胰液分泌,而其出口处有肿瘤梗阻,胆道胰管内压力增高,可使疼痛或不适加剧;②黄疸,是胰头癌的特征性症状,这种黄疸为梗阻性黄疸,系因胆道出口受到肿瘤的压迫或浸润所致,皮肤和巩膜发黄,尿液呈浓茶色,粪便呈陶土色;③食欲减退或饮食习惯改变,尤不喜油腻和高动物蛋白质食物,和胆胰管被肿瘤阻塞导致胰液不能进入十二指肠辅助消化有关,另外梗阻性慢性胰腺炎导致胰腺外分泌功能不良,也会影响食欲;④消瘦,体重明显减轻而无其他原因亦是临床经常表现之一,消瘦的原因除疼痛、胃纳下降及消化酶不足外,可能还有未知的致消瘦因素在起综合作用;⑤腰背痛,胰体尾癌初期没有腹痛和黄疸症状,腰背痛是第一个让患者注意的症状;⑥乏力甚至个别还有发烧的,都要引起重视;⑦近期内出现糖尿病而无糖尿病家族史者。

还要重点警惕一些高危人群,包括年龄大于 40 岁伴有上腹部非特异性症状者、有胰腺癌家族史者、突发糖尿病特别是不典型糖尿病、慢性胰腺炎、胰腺导管内乳头状黏液瘤亦属癌前病变、家族性腺瘤性息肉病等。

徐近 (复旦大学胰腺肿瘤研究所所长助理,复旦大学附属肿瘤医院胰腺肝胆外科副主任,副主任医师,副教授,硕士生导师)