

胰岛细胞类癌 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_83_B0_E5_B2_9B_E7_BB_86_E8_c22_305842.htm 名称胰岛细胞类癌所属科室普通外科病理EC细胞具有APUD细胞的特点，广泛分布于胃肠道、胰腺和肺。当类癌体积较小，直径不超过3.5cm时，一般不引起症状和体征；而类癌体积较大时，由于产生大量的5-HT等胺和多**类激素，使肝脏不能有效地代谢、灭活这些类癌的分泌产物，于是5-HT、5-HTP、缓激**、胰多**等都进入体循环之中；另外，当类癌发生肝转移时，肝内转移癌分泌的激素可以未经肝细胞代谢而直接进入体循环，并作用于靶细胞，从而出现类癌综合征。临床表现 胰岛细胞类癌可有典型的类癌综合征表现：阵发性面色潮红、低血压、眼眶四周水肿和流泪等。

- 1.阵发性皮肤潮红（Intermittent flushing）：主要发生在颜面部、颈部和前胸部等暴露部位，也可遍及全身。皮肤潮红的发生多呈阵发性、忽然性出现，呈鲜红色或暗红色，持续时间为数分钟至1~2天不等，但黑色人种或肤色黝黑的病人皮肤颜色变化可不明显。假如病程较久，则在经常发作的部位可出现固定性皮肤改变，局部呈多数细血管扩张，皮肤呈暗红色。影响皮肤潮红发作的因素可有：饮酒、疼痛、情绪波动和体力活动等可诱发皮肤潮红，肾上腺素和去甲肾上腺素也能促进发作；应用 μmol ，多数病人尿5-HIAA大于 $158\mu\text{mol}/24\text{小时}$ ，具有确诊价值。
3. 肿瘤组织中5-HT测定类癌组织中5-HT含量明显升高，较尿中测定5-HIAA法更为敏感。应用B超、CT、MRI以及ERCP等检查，有助于了解胰岛细胞类癌的部位、大小和数目，为制订手术方案提供定位诊断资料。诊断本病早期常无症状，或无

特异性临床症状；当病人出现典型的阵发性皮肤潮红，并且反应发作，久治不愈者，应想到本病的可能。当病人在皮肤潮红的同时，伴有心动过速、血压下降、哮喘、呼吸困难、腹痛、腹泻等类癌综合征表现者，更支持本病的诊断。对被怀疑为类癌综合征的病人，可做化验室检查如粗筛实验、尿中5-HIAA测定、肿瘤组织中5-HT测定。应用B超、CT\MRCI以及ERCP等定位检查技术，为制定手术方案提供诊断资料。

治疗1.手术治疗同其他功能性内分泌肿瘤一样，早期切除肿瘤是本病的首选治疗方法；手术原则和术式选择也然。但是，本病即使已经转移，假如能将原发的类癌病灶切除，也能缓解甚至消除症状，对于不适宜行根治性切除的多中心性或转移性类癌，作姑息性胰腺或肝叶切除，也有一定疗效。

2.内科治疗(1)少用或忌用能促使5-HT释放的药物，它们有：吗啡、氟烷、右旋糖酐、多粘菌素等。同时也应避免或减少饮酒、情绪波动和剧烈运动等轻易诱使类癌综合征发作的因素。(2)应用组胺1和组胺2拮抗剂来抑制类癌分泌组胺和***类激素。 甲基麦角酸丁醇酰胺（methysergide）：用于类癌综合征发作时的治疗，用1~4mg1次静脉注射；或用10~20mg加入100~200ml生理盐水中，在1~2小时内静脉滴注，能控制皮肤潮红、哮喘和腹泻等症状。 赛庚啶（cyproheptadine）；每次口服4~8mg，天天3~4次，可缓解症状，达到姑息治疗的目的。(3)色氨酸羟化酶抑制剂：这类药物能抑制色氨酸羟化酶的活性，从而减少5-HT的合成，缓解本病的症状。对氯苯丙氨酸（parachlophenylalanine）每次1g，每日3~4次，口服。能缓解或减轻恶心呕吐、腹泻和皮肤潮红的发作程度。其副作用可导致中枢神经系统功能紊乱或低体温等。

甲基多巴（methyldopa）：对于分泌5-羟色氨酸的胰腺类癌可采用本药治疗，口服每次0.25～0.5g，天天4次。(4)生长抑素（somatostatin）可广泛抑制内分泌激素的释放，应用于胰岛细胞类癌的病人，可抑制五***胃泌素刺激引起的面色潮红。(5)化学疗法：应用化疗药物，如5-Fu、环磷酰胺等可缓解本病的症状，但疗效较差。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com