

胰腺囊肿 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E8_83_B0_E8_85_BA_E5_9B_8A_E8_c22_306007.htm 名称胰腺囊肿所属科室普通外科诊断1.病史真性囊肿较少见，女性居多，体积小，常在术中或尸检中发现。假性囊肿较多，常见于男性，30~50岁，体积大，20%~30%有上腹外伤史或急性胰腺炎病史。2.症状上腹隐痛，饱胀，恶心呕吐，囊肿增大时可有压迫症状；便秘、黄疸、腹水、下肢浮肿等。囊肿破裂入腹腔时，有急性腹膜炎表现；破入消化道可形成内瘘，并出现反复高热，腹痛，甚至上消化道出血。3.体征多数患者在上腹部可扪及圆形囊状光滑的包块。合并感染时可有压痛。4.辅助检查 少数患者血清淀粉酶、血糖增高，大便中有较多脂肪颗粒。 胃肠钡餐检查。十二指肠套增大，胃、十二指肠、横结肠受压移位。 B型超声检查。显示圆球形，边缘光滑且清楚的病损区，其间无光点反射的暗区或显示囊肿与消化道间形成的内瘘。 血管造影可见血管呈鸟笼样受压现象，毛细血管像胰腺囊肿四周所表现的均匀一致淡染特征或见囊肿与血管形成的内瘘。 胰腺扫描：75Se - 甲硫氨酸胰腺闪烁扫描显示无聚集现象。 CT可见圆形，椭圆形，边缘清楚的低密度阴影，CT值接近水的密度。治疗假性囊肿为外伤，急性胰腺炎的合并症，其形成过程，一般平均6周，其处理分两类。1.急症手术囊肿破裂、出血、继发感染等危及生命时，行急症外引流（切开引流或囊袋缝合术），注重补充水、电解质及全身治疗。待瘘管形成后再次手术。2.择期手术假性囊肿形成后2~4月，根据病变程度、范围选定手术。居于胰尾部可行胰尾脾脏切除术；位于胰头、体部行囊肿胃吻合术

、囊肿十二指肠吻合术、囊肿空肠Roux-Y吻合术。吻合口应足够大，防止逆流感染。内瘘存在时，术前应清洁肠道，口服新霉素1g，4次/日和甲硝唑0.2g，3次/日。同时肌注维生素K。真性囊肿一般与四周组织粘着不紧，较易剥离，也可连同囊肿切除部分胰腺。 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