

异位胰腺 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\\_\\_E5\\_BC\\_82\\_E4\\_BD\\_8D\\_E8\\_83\\_B0\\_E8\\_c22\\_306012.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E5_BC_82_E4_BD_8D_E8_83_B0_E8_c22_306012.htm) 名称异位胰腺所属科室普通外科病因异位胰腺的发生原因与胚胎发育异常有关。在人胚的第6~7周时，当背侧和腹侧胰始基随着原肠上段旋转融合过程中，假如有一个或几个胰始基细胞停留在原\*\*内，由于原肠纵行生长而可将胰始基带走。背侧胰始基产生的细胞组织，将被带到胃；腹侧胰始基产生者则被带到空肠，成为异位胰腺。假如胰始基伸入胃\*\*、胆系、网膜甚至脾脏，就会在这些器官中出现胰腺组织，也为异位胰腺。病理异位胰腺可见于腹腔的任何部位，以十二指肠最多见，约占27.7%；胃次之，约占25.5%；空肠约占15%；回肠与Meckel憩室约占3%；偶然也可见于胆囊、胆管、肝脏、脾脏、肠系膜、大网膜、横结肠、阑尾、脐孔等处。发生在胃部的异位胰腺，50%以上位于远侧半胃，主要在胃前、后壁和大弯侧，幽门前区比胃窦部稍多。在十二指肠者，主要位于乏特氏（Vater）乳头以上，尤以十二指肠球部较多见。丁士海等综合国内文献报道67例异位胰腺的所在部位：胃33例，占49.8%（其中胃窦部28例，为84.8%，胃体部5例，15.2%）；十二指肠8例，占11.9%；空肠15例，占22.4%；回肠8例，占11.9%；其他还有胆总管、升结肠、胰周脂肪组织各1例。异位胰腺组织大多数呈淡黄色或淡红色，单个分叶状结节，偶见多个。异位胰腺组织的直径多为1~2cm，6cm以上者极为少见。常埋藏于胰腺以外的器官中，如位于胃肠道壁内，则多位于粘膜下。丁士海综合文献报道29例，其中粘膜下层14例（48.3%），浆膜下层6例（20.7%），粘膜下和肌层内4例（13.8%）

，肌层内3例（10.3%），浆膜下、肌层和粘膜下层内2例（6.9%）。异位胰腺外观形态与正常相似，但无被膜，不能剥离。其中心稍凹陷，常有胰管开口。显微镜所见为正常胰腺组织，有腺泡、异管等小叶结构，约1/3的病例可见胰岛。有时异位胰腺组织可发生急性胰腺炎、慢性胰腺炎、囊肿、腺瘤或腺癌。临床表现异位胰腺多无临床症状，可在手术或尸检中偶然发现。由于生长于某些非凡位置或发生其他病理变化时，可出现以下6种临床表现，有人也称其为六型：1.梗阻型生长于消化道的异位胰腺，可引起所在器官的压迫或狭窄而出现梗阻症状。如位于胃窦部可引起幽门梗阻；位于乏特氏壶腹部可引起胆道梗阻；位于肠道可引起肠梗阻或肠套叠等。2.出血型异位胰腺易引起消化道出血，其原因可能系异位胰腺四周胃肠道粘膜充血、糜烂，或侵蚀胃肠道粘膜血管导致消化道出血。3.溃疡型位于胃肠道的异位胰腺，由于受消化液的刺激，可分泌胰蛋白酶，消化胃、肠粘膜而形成溃疡；位于粘膜下的异位胰腺，可压迫上层粘膜引起粘膜萎缩，然后发生溃疡。4.肿瘤型异位胰腺如位于胃肠道的粘膜下层，可使粘膜局部隆起；位于肌层内则可使胃壁或\*\*增厚，轻易被误诊为消化道肿瘤。偶然异位胰腺组织会发生胰岛素瘤，引起血糖过低；恶性变时则出现胰腺癌的表现。5.憩室型异位胰腺组织可位于胃肠道的先天性憩室内，尤其在美克尔（Meckel）憩室内最为常见，并可出现憩室炎、出血等症状。6.隐匿型由于异位胰腺是先天性发育异常，因此，有些病例可终生无任何症状，或在手术或尸检时偶然被发现。诊断异位胰腺多数不引起任何症状，目前也缺乏特异的检查、诊断方法。仅少数病例因其部位较非凡、体积又较大者可

以作出诊断。幽门前区的异位胰腺，可引起幽门梗阻症状（梗阻型），上消化道钡餐检查可见幽门前区充盈缺损（图1），表面光滑，界线清楚，基底部较宽、不活动。如在充盈缺损中心见到小钡斑（似溃疡龛影），称为脐样征（图2）。在切位片上，有时可在充盈缺损中有一细管状致密影伸入其中，称为导管征（图3）。脐样征和导管征是异位胰腺的特征性表现。图1 胃窦部异位胰腺钡餐见边缘整洁的充盈缺损 图2 胃窦部异位胰腺rdquo. 图3 胃窦部异位胰腺rdquo. 异位胰腺位于胆囊内，胆囊造影时可见胆囊壁上有充盈缺损，呈固定性。胆囊结石的负影可移动，据此可供鉴别；但与胆囊息肉区别困难。内窥镜检查与活检：位于胃、十二指肠内的异位胰腺，可行纤维胃镜或胰胆管镜检查，了解其部位、大小和形态，并同发生于胃、十二指肠内的其他疾病进行鉴别。如能看到胰管开口，就能明确诊断。活检证实为异位胰腺组织时，可以肯定诊断。并发症常见并发症如：急性胰腺炎、慢性胰腺炎、囊肿、腺瘤、腺癌等。治疗异位胰腺继发病理改变并引起明显症状时，应进行手术治疗。如胃次全切除术、肠切除术、憩室切除术等。病灶较小者可作部分胃壁或\*\*\*切除，再缝合胃壁或肠管。切忌试图从胃、\*\*\*上单纯剥离异位胰腺组织。假如在其他手术中偶然发现异位胰腺，且病人在术前也无异位胰腺引起的症状，在不影响原定手术和切除异位胰腺并不困难的情况下，应尽可能予以同时切除。术中还应作冰冻切片，如有癌变则应扩大切除范围或行根治术。

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](http://www.100test.com)