

假性胰腺囊肿_普通外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E5_81_87_E6_80_A7_E8_83_B0_E8_c22_610637.htm

胰腺囊肿胰腺囊肿分为真性和假性囊肿两大类，前者较少见，一般不引起临床症状，囊壁内层为胰腺上皮，后者多发生在胰腺外伤或急性胰腺炎的基础上，由外渗的胰液、渗出液包裹形成囊肿，囊壁内层无胰腺上皮细胞，常因囊肿体积较大而引起症状。【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．症状上腹部隐痛、饱胀、恶心、呕吐，囊肿增大时可有压迫症状；便秘、黄疸、腹水、下肢水肿等。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超检查。显示圆球形、边缘且清晰的病损区，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周围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检查。可见圆形、椭圆形、边缘清晰的低密度阴影，ct值接近水的密度。【治疗】假性囊肿为外伤或急性胰腺炎的合并症，其形成过程平均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），注意补充水、电解质及全身治疗。待瘻管形成后再次手术。2.择期手术 假性囊肿形成后2~4个月，根据病变程度、范围选择手术。居于胰尾部者可行胰尾脾脏切除术；位于胰头、体部行囊肿胃肠吻合术、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。内瘻存在时，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。真性囊肿一般与周围组织粘着不紧，较易剥离，也可连同囊肿一起切除部分胰腺。对假性囊肿，目前有人主张在b超或ct引导下行囊肿穿刺引流。可减少患者手术的创伤。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