

胰腺囊性肿瘤_消化内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_83_B0_E8_85_BA_E5_9B_8A_E6_c22_611175.htm 【诊断】

1.多数有急、慢性胰腺炎或胰腺外伤史。2.多数有中上腹钝痛、胀痛，范围与囊肿位置有关，常向背部放散，常伴恶心、呕吐、纳差、体重减轻、低热。少数可出现邻近脏器受压症状。3.上腹包块呈球状，表面光滑，有波动感，移动度差，压痛。可有邻近脏器受压而出现相应体征。4.x线胃肠钡透检查按囊肿大小和部位可显示胃、十二指肠或横结肠受压、移位、钡影缺损等。5.b^超型超声检查和ct检查可见边缘清晰的囊肿或伴钙化。

【检查】1.血、尿淀粉酶，血清胰脂肪酶，必要时检测血清不耐热性淀粉酶或尿淀粉酶-肌酐清除率。2.b^超型超声或ct检查，必要时于b^超型超声引导下行囊肿穿刺，抽取囊肿液作生化和化学检查。3.x线钡餐检查，必要时行选择性动脉造影。

4.不能排除胰腺癌时或疑有瘘管可先行内窥镜逆行胰胆管造影（ercp）。【治疗】发现胰腺假性囊肿者应在b^超型超声检查随诊下观察4~6周，在观察期间内出现明显黄疸、脓水、囊肿继发感染、囊肿破裂、囊内出血，需紧急手术治疗。

1.皮管引流：适用于大而成熟囊肿、快速增大囊肿及囊肿合并感染。由ct或b^超型超声检查引导穿刺引流，每日用0.9%氯化钠液冲洗1~2次，经引流管行囊腔造影，观察囊肿大小24h引流量<10 ml，造影证实导管通畅，囊肿萎缩，无持续囊胰管交通可夹管2~7d，经ct证实无积液者可拔管。2.内窥镜治疗（

1）经内窥镜胰管引流（erpd），包括鼻胰管引流（npd）或胰管内留置引流管。适用于囊肿与胰管相通者。（2）经内

镜十二指肠囊肿造口术（ecd），适用于囊肿在十二指肠明显膨出者。（3）经内镜胃囊肿造口术（ecg），适用于囊肿在胃明显膨出者。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