

2010年医师内科辅导：胰腺癌难点与对策临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_648773.htm

1.认清胰腺癌早期诊断与手术疗效的关系 肿瘤早期发现是获得最佳治疗效果的关键，早期胰腺癌手术切除率为90-100%，5年生存率可达70-100%，与进展期胰腺癌相比，其治疗效果存在着巨大的反差。在各种影像学技术取得飞速发展的今天，胰腺癌的早期诊断率仍很低，除了胰腺癌本身的特点之外，缺乏应有的警惕和足够的重视是导致这种状况的主要原因之一。约半数以上患者被误诊为胃肠或肝胆疾病，时间多为3-6个月，当确诊时，多数病人失去了根治性切除的机会。因此，对于初诊的病人，门诊医生应意识到有胰腺癌存在的可能性，并进行有针对性的检查，以降低胰腺癌的误诊率，缩短确诊时间。

2.加强宣教工作，提高对早期胰腺癌的警惕性

胰腺癌难以早期发现有来自医生和患者两方面的原因。首先是医生，应努力使已到医院就诊的患者不被误诊，及早确诊。对年龄在40岁以上，因腹痛、黄疸、上腹部不适、消化不良、消瘦、恶心、呕吐或突发糖尿病就诊的患者，在排除其它疾病后，应高度怀疑胰腺癌，进行必要的检查，争取早期诊断。目前最常见的误诊原因是满足于慢性胃炎的诊断，以致贻误病情。因此对于年龄在40岁以上，上腹部有非特异性症状的病人，切忌满足于此项诊断，应进行仔细的筛查。对于没有条件施行进一步检查的医院，应及时转诊。在病人相对集中的大医院，应尽量缩短检查时间。我院成立了由外科、内科、影像诊断科和病理科等相关科室组成的多科协作组，开辟绿

色通道，确保患者在最短的时间内完成必要的检查，做到尽早诊断，及时治疗。另一方面，许多病人在症状轻微时常不到医院就诊，也是胰腺癌难以早期发现的重要因素之一。针对这种情况，广大医务工作者有责任加强宣教工作，普及相关知识。

3.监测高危人群是发现早期胰腺癌的重要途径

胰腺癌存在着高危人群，对其进行筛查和监测，能够尽早发现胰腺癌，使早期诊断成为可能。胰腺癌的高危人群包括以下几个方面：

- (1) 年龄大于40岁，有上腹部非特异性不适；来源：www.100test.com
- (2) 有胰腺癌家族史者；
- (3) 突发糖尿病患者，特别是不典型糖尿病，年龄在60岁以上，缺乏家族史，无肥胖，很快形成胰岛素抵抗者。40%的胰腺癌患者在确诊时伴有糖尿病；
- (4) 慢性胰腺炎患者，目前认为慢性胰腺炎在小部分病人中是一个重要的癌前病变，特别是慢性家族性胰腺炎和慢性钙化性胰腺炎；
- (5) 导管内乳头状粘液瘤亦属癌前病变；
- (6) 患有家族性腺瘤息肉病者；来源：百考试题网
- (7) 良性病变行远端胃大部切除者，特别是术后20年以上的人群；
- (8) 胰腺癌的高危因素有吸烟、大量饮酒，以及长期接触有害化学物质等。

4.合理选择辅助检查手段，尽早确诊胰腺癌

来源：考试大 对临床上怀疑胰腺癌的病人和胰腺癌的高危人群，应首选无创性检查手段进行筛查，如B超、CT、MRI、MRCP和血清学肿瘤标记物等。肿瘤标记物的联合检测并与影像学检查结果相结合，可提高阳性率，有助于胰腺癌的早期诊断。利用MRCP检查收集纯胰液，刷取脱落细胞行细胞学检查、癌基因突变和肿瘤标记物检测，这是近年来胰腺癌早期诊断的一项重要进展，它能显著提高早期胰癌的检出率。外周血浆中k-ras基因突变的检测具有创

伤小、快速准确、可重复性好的优点，可用于胰腺癌高危人群的筛选，有可能为胰腺癌的早期诊断开辟新的前景。另外，许多新的影像学检查手段已逐渐开始应用于胰腺癌的早期诊断，如胰管镜、胰管内超声、动态螺旋CT、PET等，可使越来越多的小胰癌得以发现。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题内科主治加入收藏相关推荐：2010年医师内科辅导：胰腺癌治疗误区 2010年医师内科辅导：胰腺癌生活提示 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