

2011年临床执业医师外科学辅导：舒血管肠肽瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655357.htm 本文简要介绍了舒血管肠肽瘤的概念、临床表现、辅助检查以及治疗措施等方面。舒血管肠肽瘤属APUD瘤。为胰岛非 细胞分泌大量舒血管肠肽，强烈刺激小肠分泌，激活肠粘膜腺苷酸环化酶，使cAMP增加，导致空回肠粘膜绒毛上皮细胞Cl⁻、Na⁺及水分向肠腔内移动，K⁺吸收减少引起水样泻、低血钾、无胃酸，故又称胰霍乱（WDHA）。肿瘤良性占40%，恶性占40%，弥漫性非 细胞增生占20%。【治疗措施】1.手术治疗 术前纠正水、电解质紊乱，半数胰霍乱系良性胰岛或神经节肿瘤引起，故应全胰切除。探查胰腺正常时先行胰腺部分切除，待病理证实有非 细胞增生则行全胰切除，如已有转移的恶性肿瘤，行肿瘤切除也可缓解症状。手术探查阴性时应再在其它部位寻找。2.非手术治疗 适于不能切除的恶性肿瘤，可用大剂量肾上腺皮质激素或链佐霉素局部动脉灌注可缓解症状。亦有用消炎痛治疗（75mg/日）对减少腹泻、血钾回升有一定作用。【临床表现】霍乱样水泻，初为间歇性，后为持续性，病程长（3~15年），长期严重水泻可乏力、嗜睡、体重减轻，水泻时丢失大量电解质，引起严重低钾、低镁，出现手足搐搦，损害心肌和肾脏。半数以上无胃酸或低酸，高血钙，皮肤呈荨麻疹样改变，80%伴有糖尿病。【辅助检查】1、选择性动脉造影，1/3可显示出胰岛肿瘤。2、⁷⁵Se - 蛋氨酸胰腺扫描，对分泌多肽的肿瘤因摄取蛋氨酸增加而显示病灶。3、血浆舒血管肠肽（VIP）水平增高（正常平均值为50pg/ml）。

小编推荐：#0000ff>2011年临床内科考点：残胃癌
#0000ff>2011年临床内科考点：菌血症 #0000ff>2011年临床内
科考点：成人硬肿症 特别推荐：#0000ff>2011年执业医师考前
冲刺专题 更多信息访问 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