



DOI:10.11714/j.issn.2095-6959.2014.02.019

<http://www.lcblzz.com/gjblx/fileup/PDF/201402222.pdf>

· 临床病例讨论 ·

## 内镜诊断原发性十二指肠球部腺癌1例

黄修海<sup>1</sup>, 刘庚勋<sup>2</sup>, 李介秋<sup>3</sup>

(中国人民解放军第163医院 1. 消化内科; 2. 病理科; 3. 普通外科; 长沙 410003)

**[摘要]** 目的: 探讨原发性十二指肠球部腺癌的临床特点及诊治方法。方法: 对中国人民解放军第163医院消化内科2012年诊断的1例十二指肠球部腺癌的临床资料进行回顾性分析。结果: 胃镜检查见十二指肠球部大弯侧一乳头样肿物, 表面凹凸不平, 质脆触之易出血; 病理检查报告为十二指肠球部低分化腺癌, 侵犯至外膜, 腺管内癌栓形成, 两断缘未见癌细胞, 胃大弯侧淋巴结有转移(2/2), 胃小弯侧淋巴结有转移(3/7); 其余检查结果均为阴性。结论: 内镜活组织病理检查或术中活组织病理检查是确诊原发性十二指肠球部腺癌的依据; 早期诊断及手术是彻底治疗本病, 提高患者生存率, 改善预后的关键。

**[关键词]** 诊断; 治疗; 腺癌; 十二指肠球部

## A case report of primary adenocarcinoma at duodenal bulb diagnosed by endoscopy

HUANG Xiuhai<sup>1</sup>, LIU Gengxun<sup>2</sup>, LI Jieqiu<sup>3</sup>

(1. Department of Gastroenterology; 2. Department of Pathology;  
3. Department of General Surgery, 163rd Hospital of PLA, Changsha 410003, China)

**Abstract** **Objective:** To investigate the clinical manifestations, effective methods for diagnosis and treatment of primary adenocarcinoma at duodenal bulb. **Methods:** One case of primary adenocarcinoma at duodenal bulb in Department of Gastroenterology, 163rd Hospital of PLA was retrospectively analyzed. **Results:** There was a papillary mass with uneven surface, crisp touch of easy bleeding in duodenal greater curvature by gastroscopy. The pathological diagnosis was poorly differentiated duodenal adenocarcinoma with invasion to the outer membrane, glandular thrombus formation within the tube, lymph node metastasis in the greater (2/2)/lesser (3/7) curvature of the stomach and no cancer cells in the two edges-off. The remaining of them were negative. **Conclusion:** Endoscopic biopsy or surgical biopsy was necessary for the disease diagnosis. Early diagnosis and surgery are critical to the treatment of this disease and to the improvement of survival rate and prognosis.

**Key words** diagnosis; treatment; adenocarcinoma; duodenal bulb

原发性十二指肠癌是一种比较少见的疾病, 占胃肠道恶性肿瘤的0.3%<sup>[1]</sup>, 以发生于十二指肠降段多见, 发生在十二指肠球部极为罕见。笔者在常规内镜检查中确诊1例原发性十二指肠球部低分化腺癌, 现报告如下。

## 1 病例资料

患者, 男, 64岁, 因反复出现上腹胀痛不适伴暖气3月余, 加重1周并解黑便2次而来解放军第163医院就诊, 门诊行胃镜检查诊断胃潴留, 于2012年3月8日收住院。住院后予以禁食、补液、制酸、消炎等治疗, 于2012年3月12日再次行胃镜检查, 见十二指肠球部大弯侧一乳头样肿物, 表面凹凸不平, 质脆, 触之易出血, 肿物表面无明显溃烂坏死, 十二指肠降段环形皱壁及黏膜均正常(图1), 取活组织送检, 病理报告为低分化腺癌。临床检查除大便潜血阳性外, 血常规、生化、肝肾功能及肿瘤标志物: 癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)、CA-199、CA-125及甲胎蛋白(alpha fetoprotein, AFP)均正常, 腹部B超、CT及胸片均无异常发现。于2012年3月16日行手术治疗, 术后病理切片诊断: 十二指肠球部低分化腺癌, 侵犯至外膜, 腺管内癌栓形成, 两断缘未见癌细胞, 胃大弯侧淋巴结有转移(2/2), 胃小弯侧淋巴结有转移(3/7)。

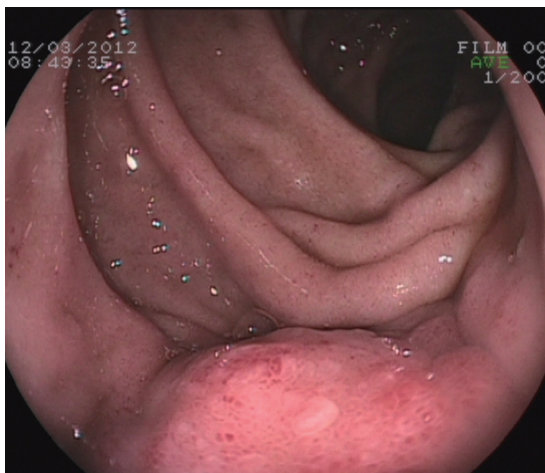


图1 胃镜下十二指肠球部腺癌

### Figure 1 Adenocarcinoma at duodenal bulb under endoscopy

There is a papillary tumor in the greater curvature side of duodenal bulb, with uneven and crisp surface so as to easily bleed when touched and without festering necrosis in surface. The ring folds and mucosa of descendant duodenum are normal.

## 2 讨论

原发性十二指肠恶性肿瘤于1746年由Hamburger首次描述, 是指源于十二指肠区域但不包括壶腹及其周围的恶性肿瘤。该病国内报道发病率低, 占消化道恶性肿瘤的0.3%~0.33%, 十二指肠恶性肿瘤绝大多数发生于第2段或第3段<sup>[2]</sup>。临床上大部分十二指肠恶性肿瘤患者通常无明显特异性症状或体征, 同时临床医生对该病的认识不够, 其误诊率可高达79.4%<sup>[3]</sup>。原发性十二指肠腺癌的发生机制尚未明确, 一般认为其形成与胆汁成分的降解产物有关, 多见于十二指肠的乳头区, 而球部少见。组织学主要起源于黏膜下层的十二指肠腺(Brunner's glands), 或由十二指肠绒毛状腺瘤恶变形成<sup>[4]</sup>, 偶有因溃疡损伤的十二指肠腺经胃型化生后, 再形成十二指肠胃型腺癌<sup>[5]</sup>。其起病隐蔽, 病情发展较快, 临床表现没有特征性, 常酷似消化性溃疡。本例患者主要临床症状为反复出现上腹胀痛不适伴暖气3月余, 临床检查除大便潜血阳性外, 均无异常发现。这些非特异性症状往往会导致误诊或延误诊断。在肿瘤标志物方面, CEA及CA-199等阳性率较低, 对诊断的价值不大, 至今尚无某一种特异的标志物可有效筛查该病<sup>[6]</sup>。由于一般认为十二指肠溃疡不发生癌变<sup>[7]</sup>, 故对于球部溃疡不作常规活检。十二指肠癌早期缺乏特异性症状, 可表现为上腹部疼痛、厌食、恶心呕吐、上消化道出血、乏力等, 与许多消化道良性疾病相似, 单凭临床表现进行诊断, 常易误诊为消化道的良性疾病。因此, 笔者建议: 对有消化道症状, 药物治疗效果不佳, 用溃疡、胃炎不能解释其临床症状的患者, 应考虑十二指肠癌的可能, 并积极行内镜检查; 同时内镜医师应提高对十二指肠球部溃疡良恶性病变的认识。尽管十二指肠癌发生率低, 早期发现十二指肠病变时取活组织送病理检查尤为重要。放射性造影的阳性率低, 报道为14.3%<sup>[8]</sup>。因此, 对可疑病例及时取活组织进行检查, 尽早确诊。早期诊断及手术是彻底治疗本病, 提高生存率, 改善预后的关键。

## 参考文献

1. 李益农, 陆显华. 消化内镜学[M]. 北京: 科学出版社, 1995: 269.  
LI Yinong, LU Xianhua. The digestive endoscopy [M]. Beijing: Science

- Press, 1995: 269.
2. 孙远杰, 白平平, 鲍晓蕾, 等. 原发性十二指肠癌的临床分析(附13例报告)[J]. 吉林医学, 2010, 31(3): 304-305.  
SUN Yuanjie, BAI Pingping, BAO Xiaolei, et al. Clinical analysis of primary duodenal carcinoma (report of 13 cases)[J]. Jilin Medical Journal, 2010, 31(3): 304-305.
  3. 顾雁, 周绍娟, 樊代明. 原发性十二指肠癌的误诊分析[J]. 中华内科杂志, 1998, 37(1): 4.  
GU Yan, ZHOU Shaojuan, FAN Daiming. Analysis of misdiagnosis of primary duodenal cancer [J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 1998, 37(1): 4.
  4. Bjork KJ, Davis CJ, Nagorney DM, et al. Duodenal villous tumors[J]. Arch Surg, 1990, 125(8): 961-965.
  5. Kushima R, Stolte M, Dirks K, et al. Gastric-type adenocarcinoma of the duodenal second portion histogenetically associated with hyperplasia and gastric-foveolar metaplasia of Brunner's glands[J]. Virchows Arch, 2002, 440(6): 655-659.
  6. 张盛洪, 钟碧慧, 翁子晋, 等. 原发性十二指肠恶性肿瘤64例临床及预后分析[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(2): 144-146.  
ZHANG Shenghong, ZHONG Bihui, WENG Zijin, et al. Clinical and prognostic analysis of 64 cases of primary malignant duodenal[J]. Chinese Journal of Practical Internal Medicine, 2009, 29(2): 144-146.
  7. 邝贺龄. 消化性溃疡[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 283.  
KUANG Heling. Peptic ulcer[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1990: 283.
  8. 许正党, 胡祖媛. 9例原发性十二指肠癌的临床分析[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(12): 1469-1470.  
XU Zhengdang, HU Zuyuan. Clinical analysis of 9 cases of primary duodenal carcinoma [J]. The Journal of Medical Theory and Practice, 2010, 23(12): 1469-1470.

(本文编辑 陈丽文)

**本文引用:** 黄修海, 刘庚勋, 李介秋. 内镜诊断原发性十二指肠球部腺癌 1 例 [J]. 临床与病理杂志, 2014, 34(2): 222-224.  
DOI:10.11714/j.issn.2095-6959.2014.02.019

**Cite this article as:** HUANG Xiuhai, LIU Gengxun, LI Jieqiu. A case report of primary adenocarcinoma at duodenal bulb diagnosed by endoscopy [J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2014, 34(2): 222-224. DOI:10.11714/j.issn.2095-6959.2014.02.019