

肚子老不舒服？

这种癌极易被误诊，发现往往已是中晚期

67岁的赵大伯最近苦不堪言，上腹部莫名隐痛，疼痛时轻时重，四处就医均未果，不但影响到了赵大伯的睡眠，甚至一度被怀疑得了心理疾病。直到他来到浙大二院消化内科疑难病专科门诊，病因才水落石出。

检查几乎做了个遍 仍未找到问题所在

最近三个月来，赵大伯因腹痛夜不能寐，寤食难安。家人陪同他前往医院就医，先后前往消化科、骨科、心内科。三个月内血生化、肿瘤指标、胃肠镜、全腹部增强CT、小肠及血管CT三维成像等，甚至PET-CT检查均做了遍，都没有发现问题所在。经过当地医院住院治疗，大伯的疼痛也没能缓解——上腹疼痛难忍，有时疼痛甚至穿透后背，严重时需要靠吃止痛药才能缓解。

“他们说我是焦虑，是心理因素，但我肚子真的痛得厉害。”在浙大二院消化内科疑难病专科门诊王彩花主任医师的诊间，赵大伯大吐苦水。他趴在诊间桌上，一手捂着肚子，额头上渗出细细密密的汗。看着眼前厚厚一叠检查报告，王彩花直觉，问题没有那么简单，将赵大伯收治入院，进一步诊疗。

抽丝剥茧 腹痛背后另有隐情

入院后，赵大伯完善了常规检查，确实没有发现任何异常。根据赵大伯疼痛的部位来看，会不会是胰胆管的细微病变没有被发现呢？前期患者完善的都是腹部CT检查，胰胆管方向的检查还有缺失。于是王彩花安排赵大伯进行磁共振胰胆管造影。造影结果提示：胆总管下段显示不清，是伪影？还是狭窄？

入院第二天早上，赵大伯腹痛又发作了。他跪趴在床上，直不起腰，表情痛苦，大汗淋漓，使用止痛药后才有所好转。而就在此前王彩花查房时，赵大伯暂时没有腹痛，眼神清明，能够非常客观准确地描述出疼痛的位置和性质。

患者疼痛发作前后的状态完全不一样，而且自疼痛以来，有明显的体重下降。凭借多年的临床经验，王彩花判断背后一定有隐藏的原因。从患者磁共振结果，结合年龄和疼痛表现，需要警惕胆管内病变，于是进一步安排超声内镜检查。消化内科贾立涛副主任医师仔细探查后，发现患者胆总管下段管壁增厚。

接下来，肝胆胰外科金晶主治医师为赵大伯做了ERCP（内镜逆行胰胆管造影术），检查发现胆总管下段占位，胆管内壁新生物。进一步活检结果提示：涂片见增生的胆管上皮细胞，部分细胞有异型，考虑肿瘤性病变。

后续，赵大伯被转至肝胆胰外科手术，术后病理提示腺癌。经过医护团队精心治疗，赵大伯恢复良好。至此，困扰他的腹痛终于得到彻底解决。

早期胆管癌易“伪装”

据介绍，胆管癌指的是肝内小胆管至胆总管下端区域间任何一段的癌性肿瘤，包括肝内小胆管、左右肝管、胆总管及胆管末端的原发性

肿瘤。消化内科张梦梦主治医师介绍，胆管作为器官体积虽不大，但它发起病来却凶狠异常。相关研究显示，我国胆管癌发生率以每年5%速度增长，其恶性程度极高，中位生存期为24个月，5年生存率仅为10%。

胆管癌好发于50~70岁人群，以男性居多。目前发病原因尚不明确，相关文献报道，胆管癌的高危因素可能与遗传、环境等多种因素有关，其中包括年龄、化学致癌物的接触、胆管结石、原发性硬化性胆管炎、胆管囊肿、病毒性肝炎、胆道寄生虫感染、肥胖等。

“胆管癌早期症状不典型，误诊漏诊率很高，文献研究从初发症状到明确诊断，平均时间是22个月，在就诊历程中，患者常被误诊为消化不良、功能性腹痛等。”张梦梦介绍，因为胆管癌缺乏特异性症状，早期病灶常规检查手段并不易发现，借助超声内镜（EUS）、内镜逆行胰胆管造影术（ERCP）才可能提高检出率。这也往往导致胆管癌患者治疗效果不佳，且手术切除风险较大。多数患者在确诊时已进入中晚期阶段，因此早期诊断对提高患者的治疗效果及改善预后至关重要。

早期发现 需要用到两种诊疗手段

赵大伯最终得到确诊，应用到两种重要的诊疗手段，一个是超声内镜，一个是ERCP。

超声内镜，通俗地说就是超声+内镜，是将内镜和超声结合起来的消化道检查技术。

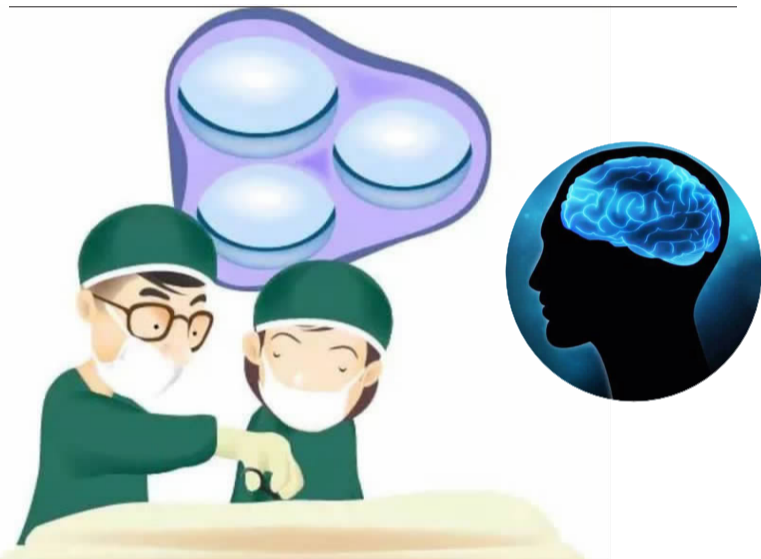
专家介绍，普通的胃镜和肠镜检查善于观察表面黏膜层的病变，但对黏膜层以下的病变以及胃肠道外邻近脏器的病变就束手无策了。但是超声内镜可以用于观察黏膜下的病变，或者胃、肠道隔壁邻居比如胆管、胰腺的病变。

超声内镜适应证广泛，凡是消化道本身或邻近器官的病变或疑有病变，经普通内镜及其他影像学不能明确诊断者，都可以进行超声内镜检查。比如，针对消化道黏膜下病变起源、大小及性质的判断，与壁外脏器、血管压迫的鉴别；消化道肿瘤病程分期（肿瘤浸润深度、有无周围淋巴结及邻近器官转移）及可切除性判断；消化道邻近器官病变的诊断与鉴别诊断（纵隔病变、胆管结石、十二指肠壶腹部疾病、胆管癌、胰腺癌、胰腺炎及胰腺囊肿等）。

内镜逆行胰胆管造影术是解决胆胰疾病的重要微创手术，我国自20世纪70年代初开展，现已成为当今胆胰疾病重要的治疗手段。内镜逆行胰胆管造影术是指将十二指肠镜插至十二指肠降部，找到十二指肠乳头，由活检管道内插入造影导管至乳头开口部，注入造影剂后X线摄片，以显示胰胆管的技术。它可应用于治疗胆总管结石、胆胰炎、胆道肿瘤，缓解梗阻性黄疸，解决胆管癌等术后并发症等。

30多岁女子走路不稳 年纪轻轻就偏瘫？ 原来是巨大“珍珠瘤”所致

30多岁的沈女士（化名）一向走路不太稳，而近来情况越发严重，家人焦急万分。近日她被转至浙江省人民医院神经外科，检查发现其脑内长有很少见的硕大肿瘤，而术中取出的瘤内可见近百颗“珍珠”。



偏瘫是巨大“珍珠瘤”所致

“妹妹近期已经行走困难，生活不能自理，当地医院考虑其脑中风瘫痪。她还这么年轻，以后可怎么办啊！”不久前，该院神经外科副主任朱飏主任医师，接到基层医生介绍的一位患者家人、沈女士打来的电话，急切地讲述了其妹妹的病情，同时，请朱飏主任远程会诊妹妹刚完成的头颅磁共振检查结果。

在详细询问病史的过程中，医生了解到，沈女士的妹妹在上学时，老师就说她平衡协调能力不行，不能参加体育课等活动，大多数时候她只能眼巴巴看着同学们活蹦乱跳，但家里并没重视。凭着丰富的临床经验，朱飏主任判断，患者应该不是脑中风引起偏瘫，很可能是长了少见的颅内肿瘤，需要进一步检查才能最终确定。

随后，在家人的陪同下，患者接受了进一步检查，高清头颅增强磁共振报告显示，患者后颅窝有约7×3.4×4.8厘米的巨大肿瘤，周围脑干及小脑组织严重受压变形。

朱飏解释，这种肿瘤学名为表皮样囊肿，也称胆脂瘤，形色如珠，故也称珍珠瘤。但看似诱人的它却是“狠角色”，目前肿瘤在患者颅内增大明显，影响脑干小脑功能，患者从而出现走路不稳，如同中风瘫痪般症状，如任其发展将危及生命健康，“当务之急是手术清除肿瘤，挽救脑功能，解除危险。”

充分准备后，朱飏主任在王天华主任医师及吴胜炼医生协助下，应用神经内镜微创技术成功了

进行肿瘤的切除，切除的脑瘤中有近百颗大小酷似珍珠的东西。

术后，患者受压的脑干和小脑形态明显恢复，行走功能恢复良好。

出现这样的症状 需警惕

朱飏介绍，颅内表皮样囊肿（胆脂瘤），约占颅内肿瘤的1.5%，本质是良性先天性残留组织肿瘤，病因是颅内的外胚层上皮细胞，在胚胎发育3~5周当神经管脱离外胚层而闭合时，这些残留组织包埋在颅内形成，它的病程是患者年龄+9个月。一般认为，该肿瘤没有遗传易感性，没有易感基因，它的发病可能跟孕期孕妇营养不良或受到有毒物质辐射有关。

为何肿瘤内会有“珍珠”样颗粒呢？朱飏解释说，肿瘤常含脂肪及胆固醇结晶，胆固醇结晶就形成了珍珠样颗粒，故称珍珠瘤。“表皮样囊肿一般无特殊症状和体征，首发症状以头痛为多，亦可出现视力下降、共济失调、偏瘫及颅神经损害、癫痫发作，也易被误认为是中风后瘫痪。磁共振是它目前最准确的诊断检查。”

朱飏主任表示，有临床症状者选择手术治疗，绝大多数预后良好，手术风险可控，但像上述病人肿瘤巨大、扩展到多脑室脑池的特性，则给外科手术带来一定的困难和风险。近年来神经内镜的临床应用，为彻底切除颅内胆脂瘤等脑肿瘤提供了有利的帮助。因此一旦出现上述异常情况，应及时到医院，由专科医生进行检查，综合评估后给出治疗方案。

本版据潮新闻