

胰腺肿瘤患者为什么要做超声内镜？

复旦大学附属中山医院内镜中心 蔡明琰
山东大学齐鲁医院德州医院消化内科 任建丽

胰腺是我们身体比较深部的器官，常规的体检腹部超声对胰腺的观察受肠道气体干扰大。早期没有明显的症状，因此发现时都比较晚期。胰腺肿瘤的患者在诊断后往往要做一个超声内镜？什么是超声内镜？超声内镜和普通内镜比有什么优势？为什么需要进行超声内镜检查？带着这些问题，我们了解一下超声内镜在胰腺肿瘤诊治中的作用。

一、什么是超声内镜？

超声内镜顾名思义是，超声加内镜，是将内镜和超声相结合的消化道检查技术。超声内镜检查术是一种将微型高频超声探头置于内镜（胃镜、结肠镜）前端，当内镜插入体腔后，既可通过内镜直接观察（食管、胃、结肠等）管腔内的形态，又可同时进行实时超声扫描以获得管壁及周围邻近脏器（胰腺、胆管、胆囊、肝脏等）的超声图像的技术，超声内镜满足了临床观察的不同需求，对消化道管壁的结构和邻近器官有个较好的观察。

二、超声内镜相比普通内镜有什么优势？

普通内镜（如胃镜与肠镜）只能看到消化道腔壁最表面的一层，即黏膜层。然而，有些病变表面是光滑的，病变源于黏膜下，还有些病变位于消化道外，普通胃镜难以诊断。而超声内镜就可以大显身手了。超声内镜与普通内镜相比，可以了解病变深度、病变起源以及腔外情况。超声内镜的探头在体腔内更接近病变，缩短了声路，降低了声衰减，并采用了高频技术，因此能获得更高的图像分辨率，更易发现微小病灶。

三、胰腺肿瘤为什么需要行超声内镜检查？

胰腺为人体腹膜后器官，其特殊的解剖位置造成胰腺肿瘤多为隐匿起病，临床上早期诊断率较低。胰腺肿瘤存在良恶性之分，其中胰腺癌恶性程度高，并且由于早期无明显症状、病程发展

迅速，往往在确诊恶性时伴有较晚的临床分期，无法行外科根治性切除，预后差，5 年生存率仅为 8% ~ 10%。胰腺癌发病率逐年上升，据全国肿瘤登记中心数据，现胰腺癌发生率在我国为第 11 位，死亡率为第 7 位。因此如何早期发现胰腺肿瘤，如何更准确地对胰腺肿瘤进行鉴别诊断，同时如何对胰腺恶性肿瘤进行更为精确地分期从而使患者受益，成为了临床医生面临的挑战。超声内镜将内镜与超声结合，与经腹超声相比，避免了气体及回声衰减的干扰，可以更为准确、完整地显示胰腺形态及结构，了解有无占位、胆胰管梗阻等情况。以及胰腺周围是否有淋巴结转移，远处器官是否有转移病变（如肝转移）。

四、超声内镜在胰腺肿瘤诊治中的作用

1. 术前评估

超声内镜在胰腺癌的早期筛查与诊断中发挥了重要的作用。另外超声内镜在胰腺癌的手术可切除性及术前分期中起到了非常关键的作用，因为基于超声内镜本身的特点，它不仅可以对肿瘤本身进行具体评估，在判断腹腔干及肠系膜血管等血管侵犯情况、淋巴结转移、肝脏等器官转移等方面也有很好的敏感性和准确性。

在检测 2 厘米或更小的胰腺癌病灶方面，超声内镜的检出率优于增强 CT。在评估血管侵犯方面，超声内镜敏感性高于 CT，二者特异性相当。在评估淋巴结转移方面，超声内镜敏感性亦高于 CT，特异性无显著差异。

2. 获取病理组织学信息

超声内镜具有可进行穿刺活检的独特优势，对于胰腺肿瘤本身、不典型的淋巴结、肝脏转移灶等，均可通过超声内镜引导下细针穿刺术（EUS-FNA）获取病理，成为术前诊断及分期的重要手段。对于其他胰腺肿瘤，如胰腺神经内分泌肿瘤、淋巴瘤或原发于其他器官（如肾脏、乳腺等）等处的转移瘤，由于预后差异性大，当临床影像学存在疑虑时，EUS-FNA 亦被强烈推荐使用。

3. 晚期胰腺癌患者的镇痛治疗

超声内镜还可以在晚期胰腺癌引起的疼痛的治疗方面有用武之地。超声内镜引导下的神经节阻滞（EUS-CPN）主要用于非侵入性治疗方法无法控制的胰腺癌所致疼痛的治疗。晚期胰腺癌所引起的持续性疼痛多通过腹腔干神经丛上行传导，EUS-CPN 是通过局部注射化学药物（布比卡因、无水乙醇等）以阻断内脏痛觉神经，达到缓解疼痛的目的。

EUS-CPN 的特点：相比等到阿片类药物无法缓解疼痛后再施术，早期行超声内镜-CPN 可更好的控制疼痛，减少阿片类药物使用。不可手术的疼痛性胰腺癌患者可在内镜评估胰腺肿瘤时接受超 EUS-CPN。早期胰腺癌疼痛似乎主要来源于腹腔神经丛，而疾病终末期的疼痛可能还涉及其他内脏神经和躯体神经。因此，在胰腺癌疼痛发作后，及早进行 EUS-CPN 也许可以提高疼痛缓解率。

五、超声内镜检查注意事项

患者在检查当天应禁食 4 ~ 6 小时,如上午检查,早晨不进食;有幽门梗阻的患者,应禁食 2 ~ 3 天,必要时可先洗胃再检查;重症及体质虚弱禁食后体力难以支持者,检查前应加强营养补液支持。如需超声引导下介入治疗或活检,应停用阿司匹林、抗血小板药物 5 ~ 7 日;检查当日患者需携带既往胃、肠镜及 CT 等检查资料。

超声内镜的准备和检查过程与胃镜相似,但操作时间相对较长,通常需静脉麻醉进行“无痛”检查。

六、小结

超声内镜极大地提高了胰腺肿瘤性病变的筛查敏感性及鉴别诊断准确性,并且对于 CT、MRI 不敏感的微小胰腺占位有着更大优势,同时亦可对淋巴结、其余脏器转移等进行评估,进一步提高了术前分期、肿瘤可切除性判断的准确率。目前超声内镜已不仅仅是影像学诊断方法,更涌现了许多超声内镜引导下的诊断及治疗方式,形成了从诊断到治疗的较完整体系,减轻了患者经济压力及疾病负担。

