

胰腺癌的超声诊断



胰腺解剖

1. 胰腺位于腹膜后，是无包膜的脏器
2. 胰腺分头、颈、体及尾四部分
3. 胰腺长12~15cm，宽3~4cm，厚1.5~2.5cm，胰管位于实质内，内径0.2cm
4. 超声横切面胰腺可分3种形态：蝌蚪形 44%，哑铃形 33%，腊肠形 23%



胰腺内结构

胰管 (pancreatic duct)：主胰管起自胰尾，向右贯穿胰体，至胰头转向右下方，于十二指肠降部壁内与胆总管汇合成肝胰壶腹，开口于十二指肠大乳头。

副胰管：短小且细，局限于胰头部，单独开口于十二指肠小乳头



胰腺血供及毗邻

胰腺血液主要由胰十二指肠上、下动脉和脾动脉的分支供应

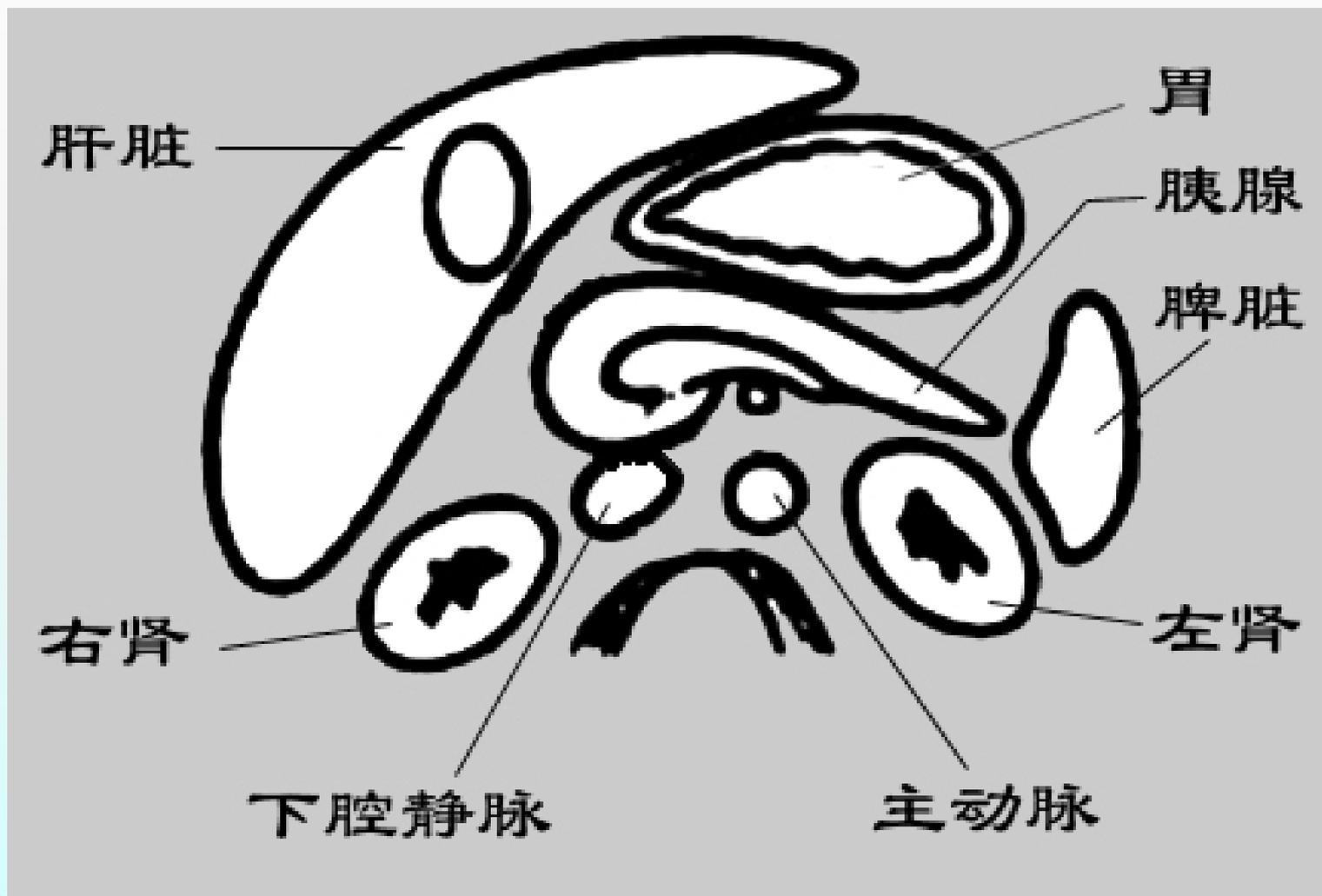
右侧：十二指肠降部，右前方为胆囊

左侧：脾脏

前方：胃及网膜囊

后方：下腔静脉、右肾、右肾血管，脾静脉、腹主动脉、肠系膜上动脉、左肾上腺、左肾血管、左肾上端

胰腺切面示意图



胰腺的扫查方法及测量

扫查方法：

1. 常规扫查

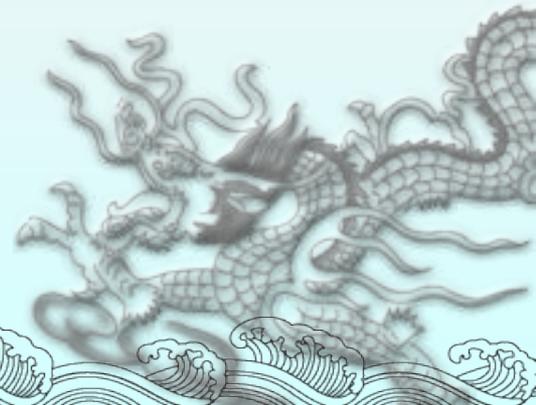
病人空腹8h以上，根据需要取仰卧位、坐位、右侧卧位或俯卧位。

2. 饮水法

可饮水500—800ml。

测量：

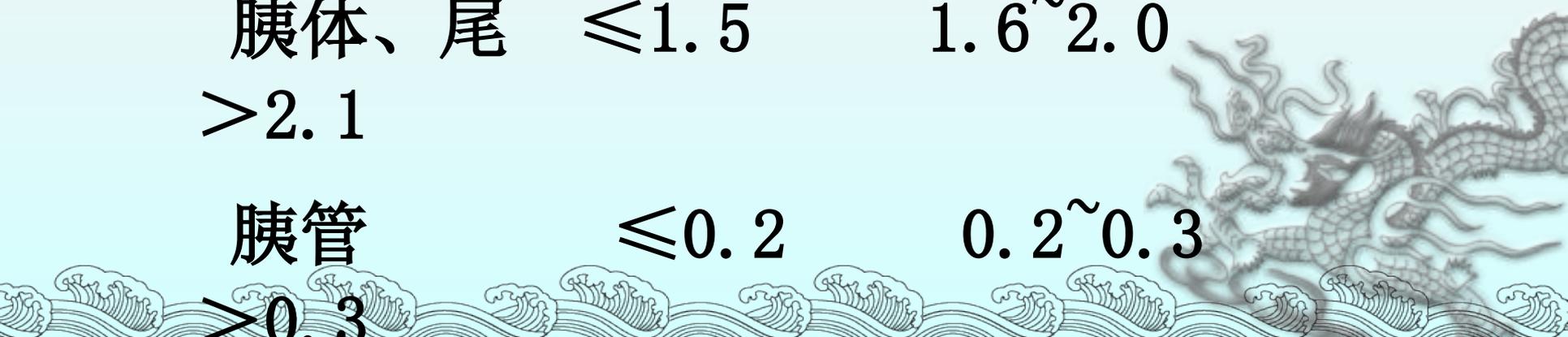
下腔静脉前方测量胰头
脾静脉前方测量胰体
平腹主动脉测量胰尾



胰腺实用正常值 cm

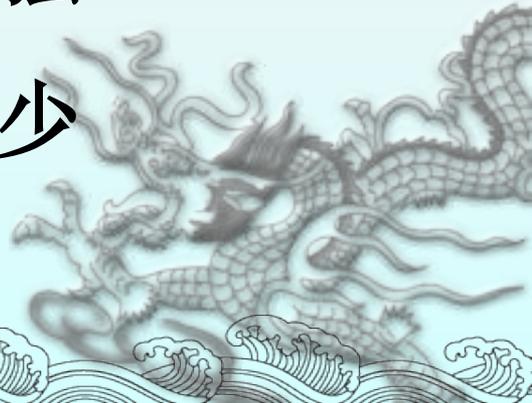
(大多以测量胰腺的前后径(厚径)作为胰腺的正常值)

	正常	可疑	增大
胰头 >2.6		≤ 2.0	2.1~2.5
胰体、尾 >2.1	≤ 1.5	1.6~2.0	
胰管 >0.3	≤ 0.2	0.2~0.3	

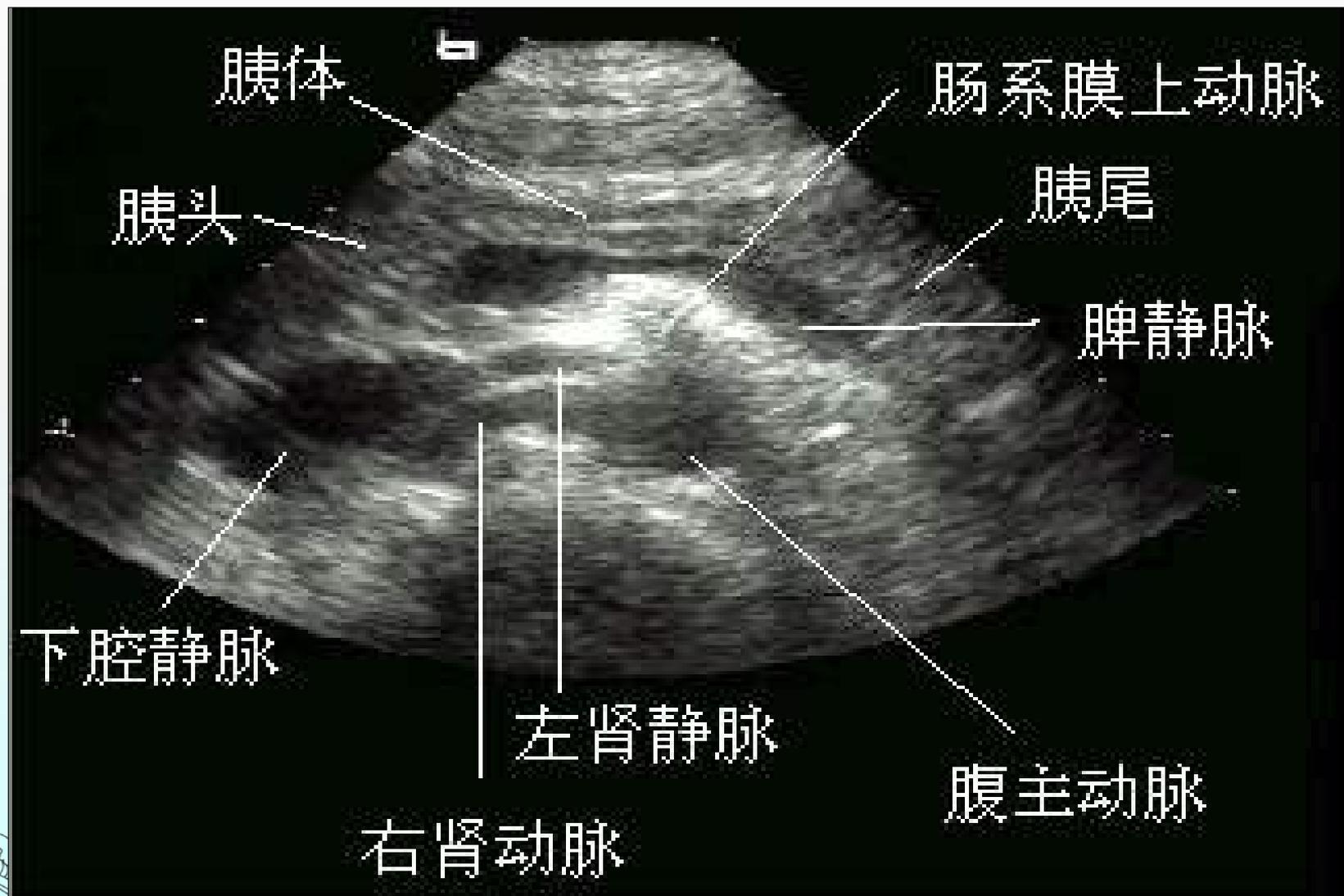


正常胰腺声像图

1. 胰腺头、体、尾及胰管内经均在正常范围内
2. 胰腺边界光滑整齐
3. 内部回声均匀，较肝脏回声稍强
4. 周围血管丰富，但内部血管较少



正常胰腺声像图



胰腺癌概述

胰腺癌是消化道常见的恶性肿瘤之一，多发生于胰头部。黄疸是胰头癌的早期症状。

胰腺癌最常见为胰管上皮细胞的腺癌，其次为腺泡细胞癌和胰岛细胞癌等。

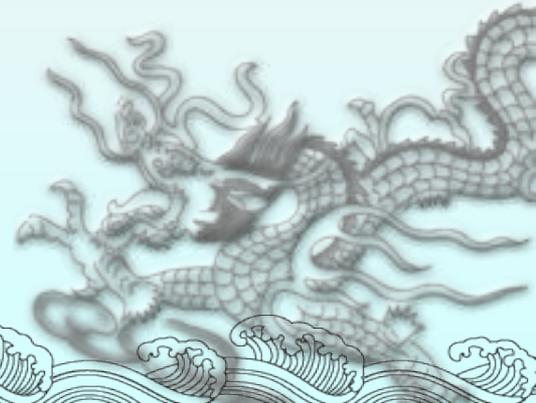
根据胰腺癌的位置分胰头癌（占**60-70%**）、胰体癌（占**20-30%**）胰尾癌（占**5-10%**）、全胰癌（**5%**）。



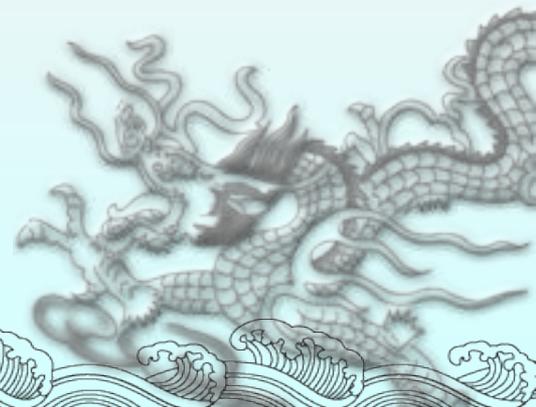
胰头癌

1、多发，病变区胰腺局限性肿大，内见实性低回声团块，外形不规整，后方可有衰减。

2、早期较小的胰腺癌不引起胰腺大小、外形改变，病灶呈圆形，边缘光滑、规则，内回声较低，尚均匀，后方回声衰减也不明显。



- 3、主胰腺管多扩张，大于3mm，胰头部肿块可压迫、侵犯胆总管末端，导致胆道狭窄、闭塞、扩张，胆总管扩张与门脉等粗时也称双管征。
- 4、压迫下腔静脉，使其移位。
- 5、常伴肝脏转移灶及周围淋巴结肿大。



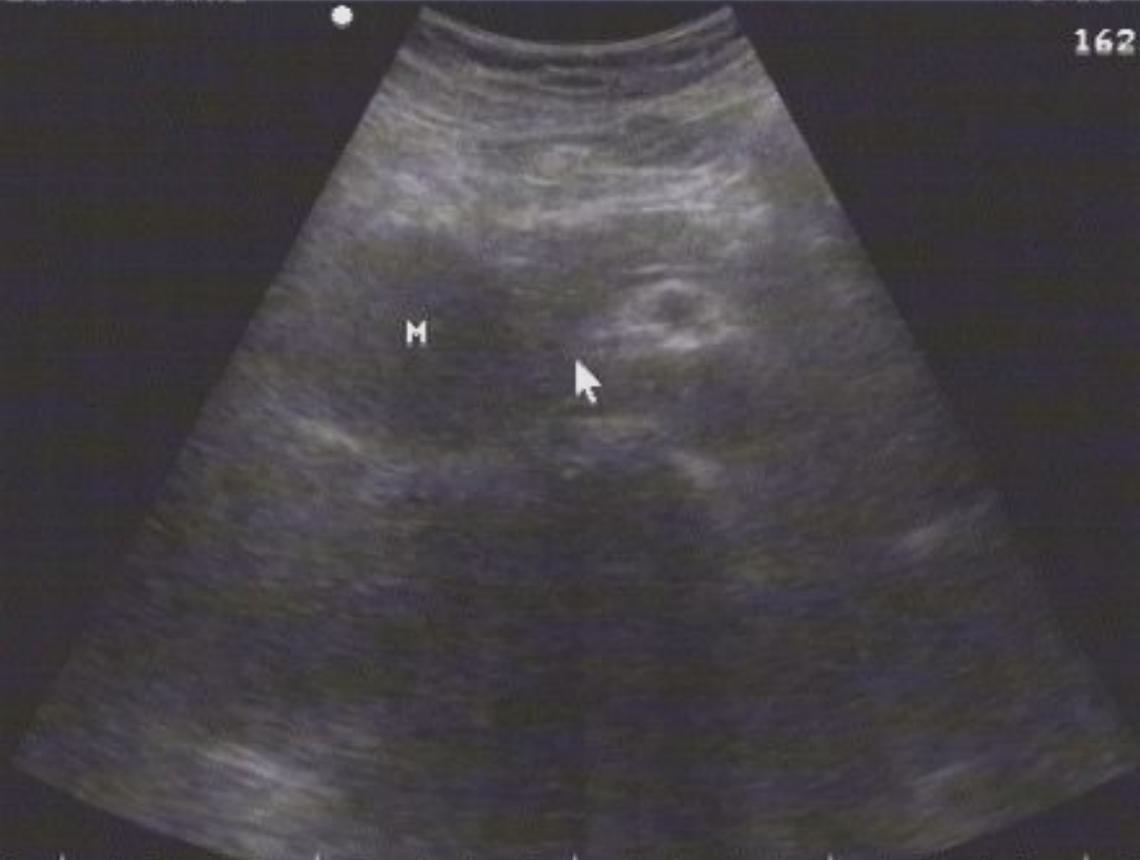
ALOKA

GANNAN MEDICAL COLLEGE ID
GE HOSPITAL

Y

12/10/01
10 15:39:40

162/170
28Hz

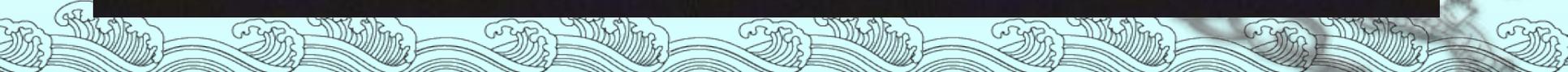


M

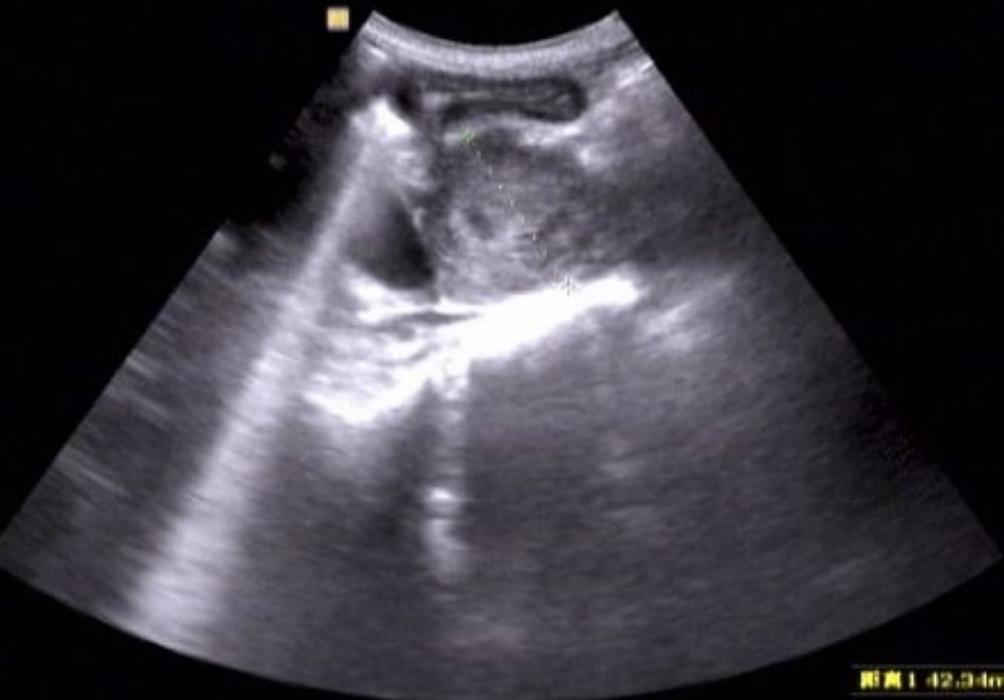
5.0 R17 041 C6

1 abdomen

DVA 100%

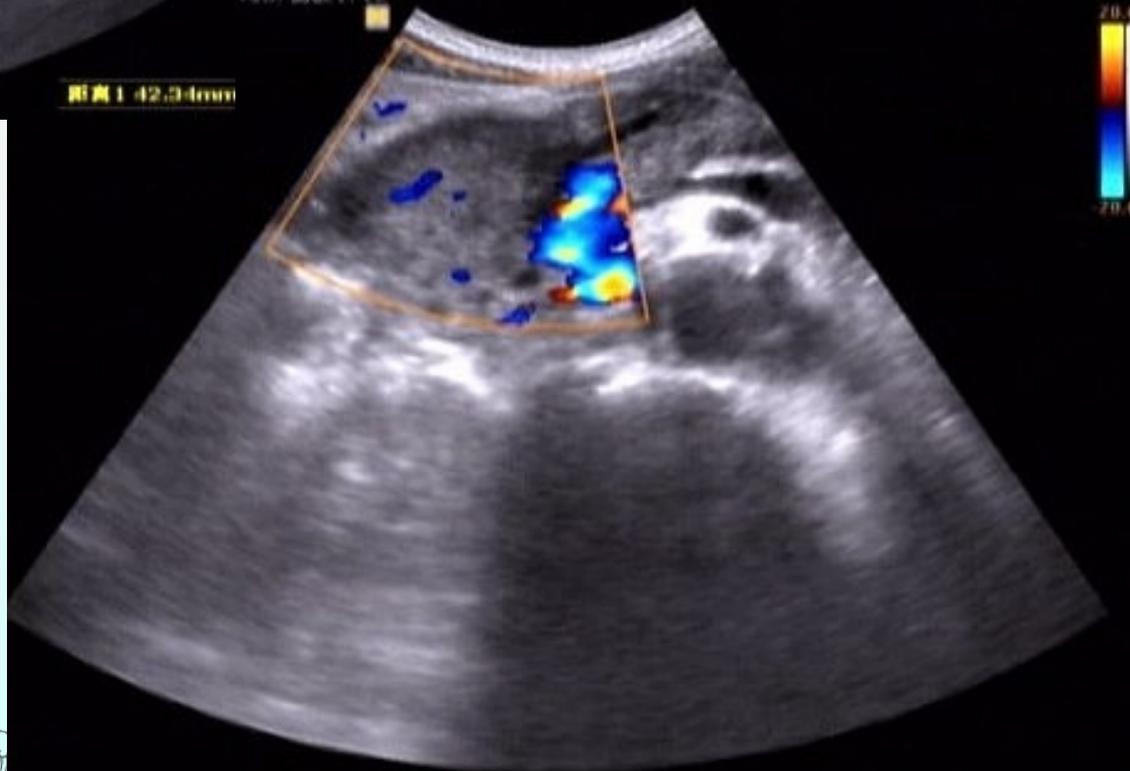


增益50/85分贝/轴平均10/P90/FSL 1



轴10/P90/FSL 1
轴5/轴轴1/12

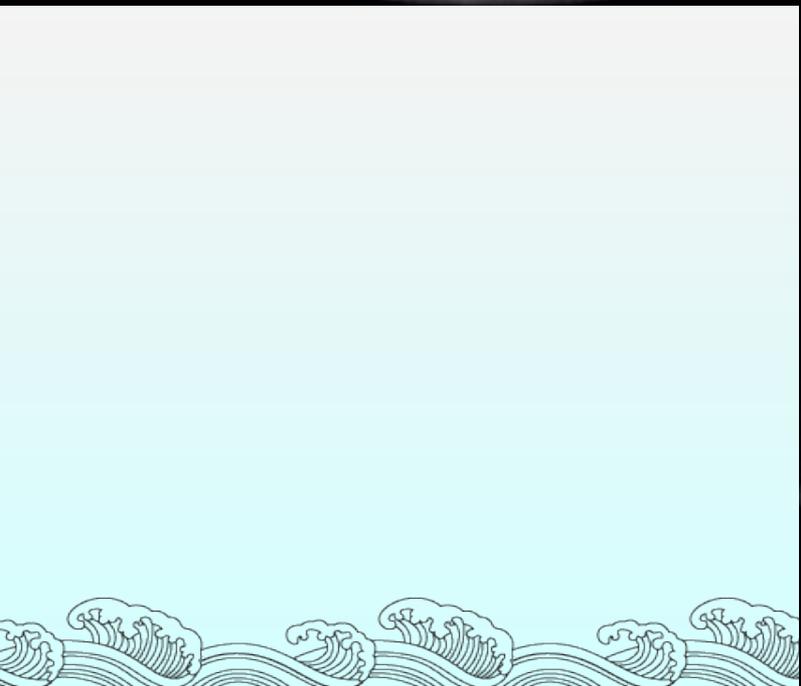
距离1 42.34mm



轴

20.6

70.6



ONE HOSPITAL

11

GE

P90

3MHz

C3

PAN

PD

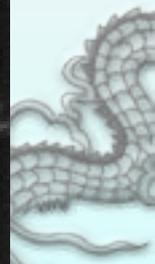
MASS

N0

4cm

R60

48

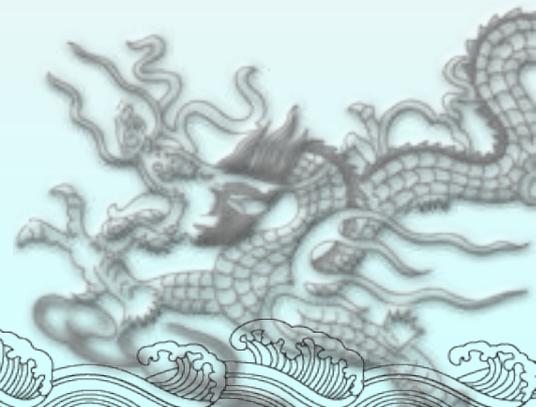


胰体癌

- 1、胰体位置浅表，超声最易显示
- 2、向后可压迫脾静脉及肠系膜上动脉
- 3、胰尾部胰管可见扩张

全胰癌

- 1、少数
- 2、胰腺普遍肿大。



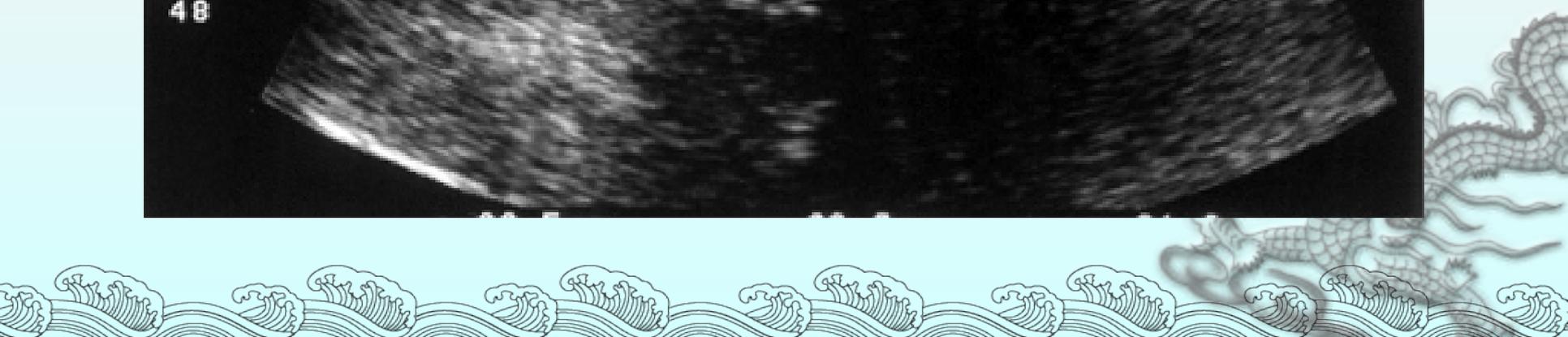
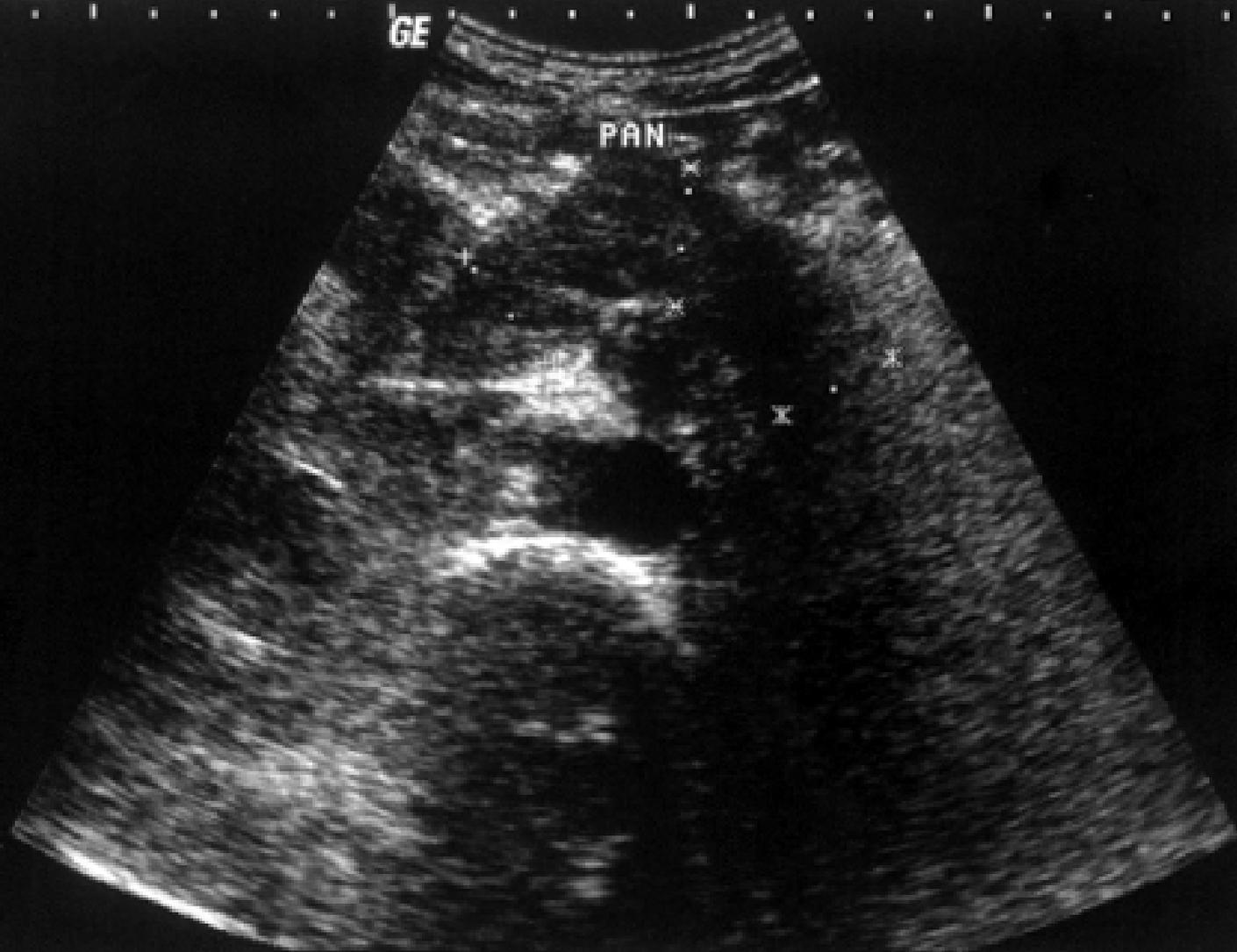
UMC HOSPITAL
11

P90 3MHz C35

GE

PAN

N0
6cm
R60
48



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/438120051004006076>