

福建医科大学附属协和医院  
疾病证明书

编号: 48800252-7241008200

姓名: 翁丽

性别: 女 年龄: 46岁 门诊号: B58820378

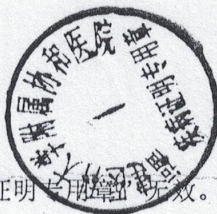
工作单位: 莆田市广播电视中心

诊断: 内分泌腺恶性肿瘤

胰腺术后

建休:

备注:



医师: 陆逢春

2024年05月24日

注: 未盖“疾病证明专用章”无效。





# 福建医科大学附属协和医院 出院小结



病理号: 2023-45623 CT号: CT2040689、CT2032544 MR号: MR632511 X线号: 00941412

姓名	翁丽	性别	女	年龄	45岁	病案号	1283928
科室	基本外科	病区床号	13033	血型	A型	Rh(D)	阳性
入院日期	2023.07.19	出院日期	2023.08.07	住院天数	19天		
门诊诊断	胰头肿物;肝囊肿;剖腹产术后。						
入院诊断	胰头肿物;肝囊肿;剖腹产术后。						
出院诊断	胰头神经内分泌瘤(G2)伴腹腔转移;腹腔感染;肺部感染;肝功能异常;电解质紊乱;轻度贫血;慢性胆囊炎;肝囊肿;剖腹产术后。						
病理诊断	(胰十二指肠)大体于胰腺及胰腺周围见结节状病灶四处,大小分别为2.0*2.0*1.5cm、2.0*2.0*1.5cm、3.2*2.2*2.1cm及2.6*1.9*1.0cm,镜下形态均符合神经内分泌瘤,G2,热点区核分裂象7个/2平方毫米;其中三枚结节周围可见明显包膜,周围未见明显胰腺组织,周围见少量淋巴组织残留,综合考虑为淋巴结转移灶(3/3)。胃切端、十二指肠切端、胰腺切缘、胆总管断端未见肿瘤。(胆囊)慢性胆囊炎。(小肠系膜肿瘤)形态学符合淋巴结转移性神经内分泌瘤(1/1)。(大网膜肿瘤)镜下为纤维脂肪组织,未见明确肿物。另送检淋巴结未见转移瘤,具体如下:胰腺周围淋巴结0/2,“第7、8组LN”0/2。免疫组化结果:肿瘤细胞CK-pan、syn、SSTR2阳性,β-catenin包膜阳性,INSM1部分阳性,CgA少量阳性,P53野生型表达,RB野生型表达,Ki67约10%阳性。						
住院 主要病史 体征 重要检查及检查号 病情 治疗	<p>患者,翁丽,女,45岁,以“反复腹泻1月,发现胰头肿物1周。”为主诉入院。</p> <p>入院查体:神志清楚,皮肤、巩膜无黄染,未见肝掌、蜘蛛痣,锁骨上淋巴结等浅表淋巴结无肿大,腹平坦,未见腹壁静脉曲张,未见胃肠型及蠕动波,腹软,无压痛、反跳痛,未触及包块,肝脾肋下未触及,墨菲氏征阴性,双肾未触及。全腹叩诊呈鼓音,肝上界位于右锁骨中线第V肋间,肝区无叩痛,肾区无叩痛,讨贝氏区存在,移动性浊音阴性,肠鸣音4次/分,未闻及振水音及血管杂音。</p> <p>辅助检查:2023-07-18血型鉴定+抗体筛查:ABO血型A型,Rh(D)血型阳性。2023-07-18血常规:白细胞计数<math>10.94 \times 10^9/L</math>。2023-07-19心电图(常规十二导联):窦性心律;V1心室波有切迹。2023-07-18(女)全腹彩超:1.肝囊肿;2.胰头部囊实性结节(MT?);3.胰腺旁及网膜低回声结节(转移性MT?淋巴瘤?);4.子宫壁低回声结节(肌瘤?);5.宫内节育器。2023-07-18CT肠系膜静脉造影:1.肺部未见明显异常;2.胰腺头颈部后侧多发结节及团块灶,考虑MT?病灶与十二指肠、门脉及肠系膜、脾静脉分界欠清,管腔略受压轻度狭窄;3.肝内多发囊肿;4.子宫内结节影,考虑肌瘤;5.双侧附件多发稍低密度影,考虑卵泡?囊肿?6.盆腔左侧壁囊状稍低密度影,考虑囊肿?2023-07-19MR上腹部平扫+增强:1.胰头及钩突部多发软组织灶,考虑1:MT?(神经内分泌瘤?淋巴瘤?);2.肝内多发囊肿。2023-07-18双下肢静脉+双侧髂静脉彩超:</p>						





# 福建医科大学附属协和医院 出院小结



转归)	<p>双侧颈静脉、双下肢深静脉未见明显异常。2023-07-21胸部正侧位(PICC置管): 双肺未见明显实变;PICC管近心端相当于T8椎体右旁水平。2023-07-20心脏彩超检查: 心脏结构及功能未见明显异常改变。2023-07-31CT全腹平扫: 1. 胰十二指肠切除+小肠系膜肿瘤切除术后改变,如上述,请结合临床。2. 腹腔部分脂肪间隙模糊并片絮、小结节灶,考虑炎性渗出? 3. 肝内多发囊肿,较前相仿。4. 子宫内结节影,较前显示欠清,考虑肌瘤。5. 双侧附件多发稍低密度影,较前相仿,考虑卵泡? 囊肿? 6. 盆腔左侧壁囊状稍低密度影,较前相仿,考虑囊肿? 2023-07-31CT肺部平扫: 1. 双肺散在炎症,较前新增,建议抗炎治疗后复查。2. 新增双侧胸腔少量积液。3. 扫及胰十二指肠术后改变,请结合临床。</p> <p>入院后完善相关检查,诊断“胰头肿物”明确,有手术指征,未见明显手术禁忌,于2023.07.24在全麻下行“腹腔镜胰十二指肠切除+小肠系膜肿瘤切除+胰腺穿刺活检术”,术顺,术后并发“腹腔感染;肺部感染”,予抗感染,余予抑酶、制酸、止血、止痛、补液及营养支持等,现患者无明显腹痛、腹胀,无咳嗽、咳痰,无发热等,进食半流质无明显不适,腹部引流管均已拔除,切口II/甲愈合,予办理出院。</p>				
出院后用药及建议	<p>1. 2-3天伤口换药1次,1周后返院门诊复查,并制定下一步治疗方案(协和医院公众号预约基本外科门诊: 周一、周四上午 黄鹤光主任医师,周三、周五上午 陆逢春主任医师,周二下午 林荣贵副主任医师,周四下午 王丛菲副主任医师)。</p>				
主治医师	吴龙航	住院医师	吴龙航	实习医师	/
					2023.08.07

