

十二指腸憩室誤疑胰惡性腫瘤

胡瑞庭醫師 / 台北國泰綜合醫院 消化內科、
輔仁大學醫學院醫學系講師

病例報告：

一名 70 歲女性自 2003 年以來因慢性 C 型肝炎 2a;S- C+ ANA- 定期就診。她於本次就診並無任何症狀：食慾下降、噁心 / 嘔吐、疲勞、腹痛、上腹部飽脹感、排便習慣改變、灰白便、茶色尿、體重減輕。她否認有任何接觸或旅行史，不吸煙或飲酒，也沒有已知的過敏症。經檢查生命徵象正常。結膜蒼白（地中海貧血），心肺和腹部檢查無明顯異常。半年前腹部超音波檢查除輕微脂肪肝外無任何異樣。然而此次腹部超音波卻有如圖一顯示：1. 輕度脂肪肝和胰腺。2. 增加 CBD 擴張 (1.3 cm)。3. 胰腺有輕度

脂肪改變，頭部 1.5 cm 處疑有低回聲腫瘤。4. 雙側腎囊腫和結石。如圖一。

因腹超疑有胰臟頭部 1.5 cm 有低回聲腫瘤，安排腹部核磁共振掃描 (MRI)，如圖二、三。

圖二腹部 MRI 肝外和近端肝內膽管的穩位擴張（膽總管：直徑 1.08cm）。

DDx：遠端膽總管狹窄、老年性擴張等。圖三腹部 MRI 十二指腸第二部分憩室（4.67 釐米）。

討論：

超音波檢查在門診的常規診斷中佔有相當重要位置，它評估了腹內器官的形態，並描繪了胃腸道和膽胰

系統的正常和病理解剖結構。它作為一種非侵入性、低壓力、廉價、無害的和可重複性是重要優勢。至少在常規檢查期間，超音波在腹部診斷的各種模式，它比 CT/MRI 更受歡迎。在肝膽道的常規經腹超音波檢查中，偶爾檢測到胰臟頭附近高或低迴音疑似腫瘤，擾亂胰頭的正常影象，常被誤認為胰臟癌。胰臟癌的典型影象是描述的器官部分腫大，該器官均勻且為低迴音。在大型腫瘤中，腫瘤會隨著鄰近解剖結構的消散而呈現出來。

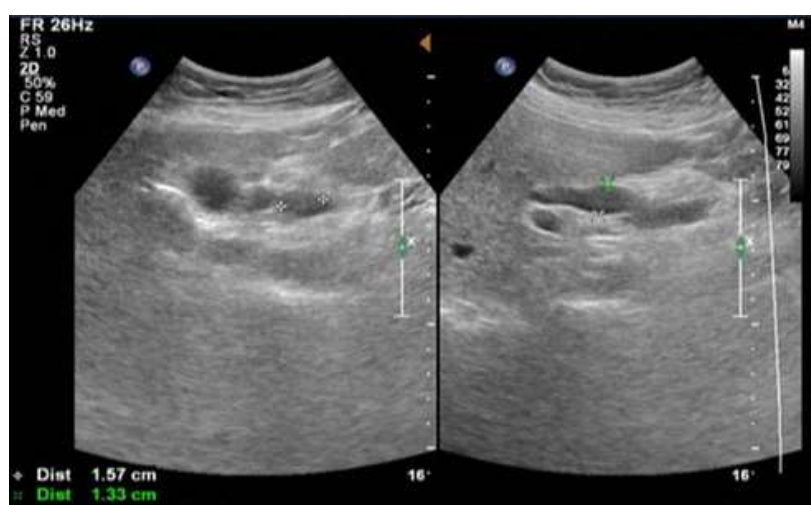
根據 Kremer 文獻報告，無意中的常規上腹部檢查情況下，在超音波檢查疑胰臟頭部的大型低迴音腫瘤，會以為是胰惡性腫瘤，但在逆行性膽道攝影中

(ERCP)，疑似的腫瘤被證實是十二指腸憩室。^[1]

十二指腸憩室 (DD) 的發病率中為 1% 至 5%。

DD 在 40 歲後很常見，60% 的患者年齡在 70 歲以上；沒有性別差異性。大約 95% 的病例是無症狀的。對有症狀的 DD^[1] 進行干預。

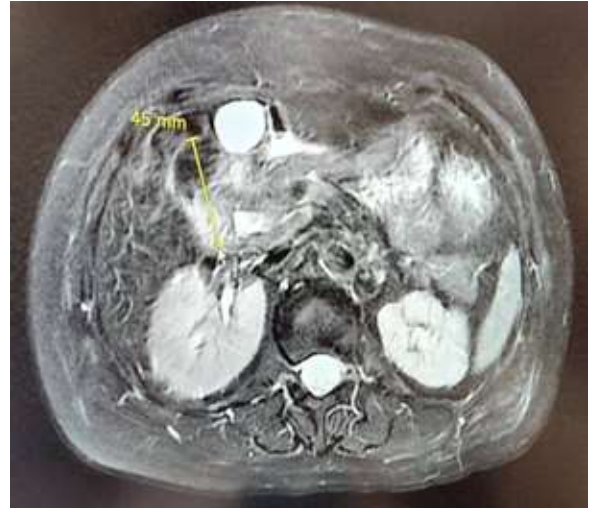
DD 在大約 90% 的病例中是獨立的，約 75% 發生在十二指腸的第二部分。^[1]



圖一



圖二



圖三

壺腹周圍十二指腸憩室很常見，通常無症狀。然而，膽道或胰腺阻塞、十二指腸阻塞、穿孔或出血等併發症偶爾也會發生。阻塞性黃疸通常由膽道結石和壺腹

周圍腫瘤引起。極少數情況下，十二指腸憩室可能表現為阻塞性黃疸，但無膽石症或其他可檢測到的障礙。於1934年首次描述這種情況稱為萊梅爾綜合徵

(Lemmel's syndrome)。除了黃疸外，大多數萊梅爾綜合徵患者還伴有腹痛或急性膽管炎，似腹膜周圍腫瘤。^[2]

參考文獻：

1. C M. Olsson, PE. Nilsson, et al. Typical Sonographic Appearance of Duodenal Diverticulum. J Ultrasound Med 16 ~ 17-22, 1997 • 0278-4297/ 97/ S3.50
2. Piyush Somani and Malay Sharma . Endoscopic ultrasound of Lemmel's syndrome. Indian J Gastroenterol DOI 10.1007/s12664-017-0744-6