

## 诊断

胰腺癌的相关症状常常与其他不太严重的胃病症状相同，如反流和肠易激综合征。这是该病早期难以诊断的主要原因之一。

### 如何诊断胰腺癌？

胰腺癌的相关症状常常与其他不太严重的胃病症状相同，如反流和肠易激综合征。这是该病早期难以诊断的主要原因之一。您的全科医生（GP）每年会接诊数百名胃病患者。在这些患者中，他们通常只会诊断出 2 到 3 例胰腺癌。因此，全科医生仅凭症状通常难以诊断胰腺癌。

有多种方法可以综合用来判断一个人是否患有胰腺癌。这些包括：

- [风险因素](#)
- [症状](#)
- 影像检查
- 内窥镜检查
- 腹腔镜检查

### 有哪些检查可以帮助确定诊断？

有多种检查可以帮助确定您是否患有胰腺癌。其中包括影像检查、内窥镜检查 and 腹腔镜检查。

### 胰腺癌的检测类型

医学影像使用 X 射线、磁场、声波或放射性物质来生成身体内部的图像。影像检查是非侵入性的（从体外进行），医生利用它来：

- 检查可疑区域，确定是否是癌症
- 了解癌症可能扩散到什么程度
- 帮助了解治疗是否有效
- 寻找治疗后癌症复发的迹象。

### 影像检查

- **计算机断层扫描 (CT)：** CT 扫描通过从身体不同角度拍摄的一系列 X 射线图像进行检查。它可以生成胰腺及其周围器官的 3D 图像。扫描还可以确认癌症是否已经扩散到其他器官，并评估是否适合进行手术治疗。CT 扫描有时需要注射对比剂以提高图像的清晰度。
- **正电子发射断层扫描 (PET)：** PET 扫描需要将含有放射性示踪剂的对比剂注射到体内。然后，相机会拍摄对比剂所显示的区域，因为这些区域可能表明肿瘤的存在。

- **磁共振成像 (MRI) 扫描：** MRI 使用磁场和射频波来生成胰腺及其附近器官的高分辨率横截面图像。由于 MRI 使用强磁铁，因此身体内外的金属可能会受到影响，应与医生讨论相关情况。磁共振胰胆管造影 (MRCP) 是一种不同类型的 MRI，用于观察胰腺、肝脏、胆囊和胆管。

### 内窥镜检查

内窥镜检查由内窥镜医师（胃肠病学家或外科医生）完成。内窥镜是一根配有微型摄像头的细而柔软的管子。

- **内镜超声检查 (EUS)：** EUS 检查通过将带有小型超声探头的内镜从口腔插入胃部进行。内窥镜可以让胃肠病学家观察您的消化道内部情况。如果需要，他们还可以在此过程中取组织样本（活检）。
- **内镜逆行胰胆管造影 (ERCP)：** ERCP 检查是将内镜从喉咙穿过食道和胃，进入小肠的第一部分。对胆管和胰管拍摄 X 射线图像，以检查是否有阻塞或狭窄。阻塞可能预示着患有胰腺癌。该程序还允许专家取出细胞进行活检，或将支架（小管）插入胆管或胰管。如果肿瘤造成阻塞，支架将保持胰腺畅通。

### 腹腔镜检查

腹腔镜检查是一种有助于确定胰腺癌程度的手术。在进行腹腔镜检查时，外科医生会在您的腹部做几个小切口。他们插入几根细长的仪器，其中一根仪器的末端装有小型摄像头。通过摄像头，外科医生可以观察您的胰腺及其周围器官的情况。其他仪器用于对肿瘤和其他看起来异常的区域取活检样本。

### 活检 (组织取样)

如果影像检查显示胰腺内有肿瘤，活检是确认其是否为癌症以及确定癌症类型的关键步骤。在活检过程中，会从肿瘤中取出少量细胞或组织样本进行检查。然后，病理学家（专门分析组织的医生）会在显微镜下观察该样本以检测癌症迹象。

活检可以采用不同的方法进行：

- 针刺活检：这个过程用细针收集细胞（细针活检）或用较粗的针头采集组织样本（核心活检）。这些程序可以在内窥镜扫描期间进行，或者在超声波或 CT 扫描的引导下将针插入皮肤来进行。
- 腹腔镜检查（锁孔手术）：这种微创手术可以让医生检查腹部并观察癌症是否已经扩散。这也是在计划任何大手术之前采集组织样本的一种方法。
- 在肿瘤切除手术期间：如果治疗计划涉及切除肿瘤的大手术，外科医生可能会在手术过程中收集组织样本。

### 血液检查

胰腺癌的血液检查有助于监测整体健康状况，并评估肝脏和肾脏的功能。血液检查还可以测量特定蛋白质（称为肿瘤标志物）的水平，某些胰腺癌患者的肿瘤标志物水平可能较高。最常见的标志物是 CA 19-9 和 CEA。然而，这些标志物并不是诊断胰腺癌的决定性指标，因为它们的水平也可能因其他疾病而升高，而且有些人即使患有癌症，其标志物水平也可能正常。相反，这些标志物水平随时间的变化可以让医生了解疾病的进展，或治疗的效果，这使其成为更广泛的诊断和监测策略中的一个有用部分。

如需了解更多信息，请致电 03 9426 8880 或发送电子邮件至 [EJreissatiFamilyPan@epworth.org.au](mailto:EJreissatiFamilyPan@epworth.org.au).