

# 莫名其妙低血糖、胃出血、脸上潮红 警惕神经分泌肿瘤

骤然发现全身肿瘤且分布广泛，医生下了病危通知，却奇迹般地又活了两年，这也许不是什么奇迹，而是没诊断出来的神经分泌肿瘤；莫名其妙地低血糖、拉肚子、胃出血、身上长皮疹、脸上潮红，也可能是它的表现。专家表示，由于神经内分泌肿瘤可长在全身任何部位，容易与该部位的其他类型肿瘤混淆导致误诊、漏诊，需要结合特殊同位素标记的 PET-CT 检查将之“揪出”。

## 神经内分泌肿瘤可到处长 多数长在胃肠胰等消化系统器官

“一开始有人说乔布斯死于胰腺癌，后来才发现他其实是死于胰腺的神经内分泌肿瘤。”专家指出，神经内分泌肿瘤虽是小众肿瘤，却有越来越多之势，过去 30 年发病率增加了五六倍。专家指出，人群中每 10 万人约有 6.98 人患神经内分泌肿瘤。

专家介绍，神经内分泌肿瘤来源于身体内的神经内分泌细胞，这些细胞在体内分布广泛，一旦这些细胞变成肿瘤，到处可长，除了头发和指甲。但神经内分泌肿瘤主要集中在消化系统和呼吸系统，其中 60%~70% 发生在消化系统包括胃、胰腺、肠道等，20% 在呼吸系统。

神经内分泌肿瘤临床表现非常复杂，一般要么表现为肿瘤细胞激素分泌变得亢进，要么肿瘤细胞丧失激素分泌功能，临床中八成是后者。前者可因为激素分泌亢进而致命，如胰岛素瘤大量分泌胰岛素可导致恶性低血糖要人命，胃泌素瘤则大量分泌胃泌素导致患者胃酸超量分泌，可死于胃大出血、穿孔等；后者可死于神经内分泌肿瘤的全身转移。



## 易漏诊、误诊，发现它比治疗它更难

50 多岁的林伯因为近 10 年来反复胃大出血、穿孔找不到原因，切过几次胃，均无法阻止胃出血的势头。不久前，通过一种特殊同位素作为示踪剂的 PET-CT 扫描定位到林伯的十二指肠壁有一颗直径不到 1 厘米的胃泌素瘤，这是神经内分泌肿瘤的一种。林伯胃出血的原因终于找到了。“神经内分泌肿瘤很难早发现。”专家表示，从长出来到被发现，部分神经内分泌肿瘤可能要经过 5~7 年，

失去激素分泌功能的更是由于早期毫无症状，过半发现时已经转移。专家指出，神经内分泌肿瘤个头小，各部位都可能发生，很多病人做常规影像检查找不到，导致像林伯这样漏诊的多，误诊成其他肿瘤的也很多。“神经内分泌肿瘤是疑难病，大部分基层医院都诊治不了这个病，甚至没听说过，几乎每个病人都经历过辗转乱治，有的病人未正确诊断前就白白切了肠、切了胃。”

## 结合特殊同位素标记的 PET-CT 检查可能找到肿瘤

专家表示，神经内分泌肿瘤可通过超声、CT、核磁共振、PET-CT 等检查发现。其中 PET-CT 是非常有用的功能影像学检查，通过使用不同的同位素标记，可以分别扫描出肿瘤的受体表达类型和代谢情况，这就在影像学上为临床医生提供了非常好的诊断神经内分泌肿瘤的依据。例如，胰腺的神经内分泌肿瘤与胰腺癌的受体表达和代谢类型就完全不同。

专家进一步介绍，由于大多数神经内分泌肿瘤会表达生长抑素受体，功能影像检查可以利用一种特殊同位素——68 镓标记的生长抑素作为示踪剂，表达生长抑素受体的神经内分泌肿瘤就可以被标记，就会被 PET-CT 扫描

发现。另外，由于神经内分泌肿瘤可以有从低度恶性到高度恶性的一系列临床类型，肿瘤糖代谢越活跃，代表其生长越快、恶性度越高，因而通过另一种同位素 18 氟标记的葡萄糖作为示踪剂，结合 PET-CT 扫描可检查神经内分泌肿瘤的糖代谢情况，进一步了解肿瘤的性质。

哪些人需要做 PET-CT 同位素扫描？专家表示，临床患者出现激素分泌亢进的典型症状如低血糖、胃出血等的病人，常规检查如果不能明确病因的，以及出现肿瘤压迫、梗阻表现且临床医生怀疑是神经内分泌肿瘤的，可做上述的 PET-CT 双同位素扫描检查。

### 小贴士

## 专家：若有如下症状，要警惕神经内分泌肿瘤

1. 莫名其妙地有低血糖、拉肚子、胃出血、身上长皮疹、脸上潮红等典型表现的。
2. 体检发现肿瘤占位，尤其是胃、肠、胰、肝上的占位，CT 或超声检查表现出血供丰

富的，要怀疑是否神经内分泌肿瘤。

3. 有很大的肿瘤到处转移，被医生认为命不久矣，但过了几年还活得好好的，要怀疑是否神经内分泌肿瘤。（梁瑜）

