

胰腺实性假乳头状瘤的 CT 诊断

周俊¹,许文渊¹,邵成伟² (¹兰州石化总医院东区放射科,甘肃兰州 730060, ²第二军医大学附属长海医院放射科,上海 200433)

【关键词】胰腺实性-假乳头状瘤;体层摄影术;X线计算机;诊断

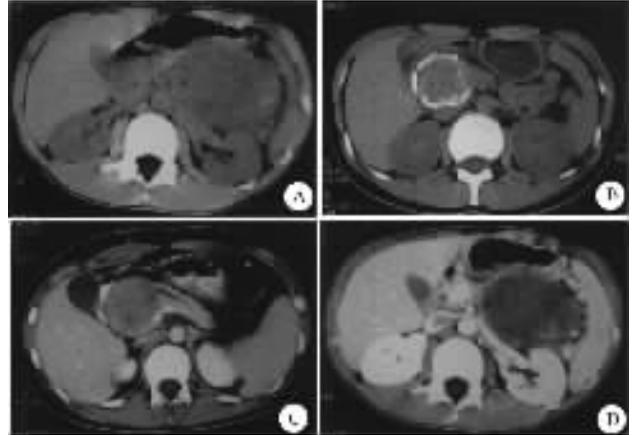
【中图分类号】R318.14 【文献标识码】B

0 引言 胰腺实性-假乳头状瘤(solid-pseudopapillary tumors of pancreas, SPTP)是一种临床少见的低度恶性胰腺肿瘤。1959年由Frantz^[1]首先进行了报道。目前国内关于其影像学特征报道较少^[2-3]。笔者将5例SPTP患者的临床和CT特点报告如下。

1 临床资料 2005-03/2006-02上海长海医院术后病理证实的5(女4,男1)例SPTP患者,年龄10~29(平均16)岁。其中,中上腹隐痛不适3例(2例并有腹部包块),劳累后腰背部酸痛1例,体检发现1例。病程1wk~4a不等。5例术前均行CT平扫及增强检查。发现胰腺头颈部囊实性肿块4例,体尾部1例,肿块最大径3.0~9.0cm,平均约5.2cm,边界均清晰,增强后呈不均匀强化,实性部分逐渐强化,但始终低于正常胰腺组织,囊性部分无强化,肿块越大囊性部分越多。1例囊腔内可见小片状略高密度无强化影(术后证实为出血)(图1A)。1例肿块边缘可见不连续环形高密度钙化(图1B)。1例肿瘤远端胰管轻度扩张(图1C),无一例有胆管扩张。肿瘤与邻近血管分界清楚,仅推移受压,无明显浸润、包绕(图1D)。无一例有远处脏器及腹膜后淋巴结转移。4例行胰十二指肠切除术,1例行胰体尾部肿瘤切除术。术中见肿瘤部位及大小与CT检查结果基本一致,肿块囊实性,质地中等,边界完整,与周围组织无明显粘连。手术切除的5例标本送病理,经HE染色和免疫组织化学染色,均诊断为SPTP。其中1例剖开囊腔内可见出血。肿瘤主要以实性区、假乳头区及囊性区为特征。

2 讨论 SPTP是临床少见的良性或低度恶性肿瘤或具有恶性潜能的良性肿瘤,约占胰腺外分泌肿瘤的1%~2%。其组织起源及发病机制目前尚无明确结论。WHO(2000)将其列为胰腺外分泌源性肿瘤。SPTP好发于年轻女性^[4],临床症状无特异性。SPTP肿瘤大部分有完整的包膜,常伴出血、坏死及囊

性变,可伴钙化,多为边缘环形或不规则钙化。胰腺单发囊实性不均匀强化肿块为其重要的CT特征之一。SPTP一般对胰、胆管无侵犯,本组仅1例有轻度胰管扩张,考虑与肿瘤压迫近段胰管有关,无或仅有轻度胰、胆管扩张为SPTP另一重要CT特征。SPTP较少浸润性生长,易于完整切除,预后良好,因而提倡积极手术治疗。



A:囊腔内小片状略高密度无强化影(术后证实为出血);B:肿块边缘不连续环形高密度钙化;C:肿块远端胰管轻度扩张;D:左肾血管推移受压,但无明显浸润、包绕。

图1 CT检查结果

SPTP表现为囊性肿块时应与胰腺囊腺瘤或癌鉴别,它们均好发于女性,与周围组织分界清晰,一般均无胰、胆管扩张,并可伴有钙化。SPTP好发于年轻女性,可发生于胰腺的任何位置,以胰头、尾部多见,可伴有边缘环形或不规则钙化,也可为内部斑点状钙化。黏液性囊腺瘤或癌多见于中老年女性,,以胰腺体、尾部多见,囊较大,单个或多个,囊壁或囊内可见壳状或不规则钙化。浆液性囊腺瘤可位于胰腺任何部位,有多个到难以数清的小囊组成,囊内为浆液性液体,囊间结缔组织分隔,瘤内条片状不规则钙化或放射状钙化为特征性表现。SPTP还应与无功能性胰岛细胞瘤区别,一般均无明显胰、胆管扩张。胰岛细胞瘤胰体尾部多见,CT增强呈明显持续性强化,常高于胰腺实质,肿瘤亦可出血、囊性变,而SPTP年轻女性多见,CT增强呈轻、中度强化,始终低于胰腺实质,出血、坏死、囊性变极其常见。

【参考文献】

[1] Frantz VK. Tumor of the pancreas, in Anonymous Atlas of Tumor Pathology. 7nd ed. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1959: 32-33.
[2] 崔华,姚晓群,杨小军,等. 胰腺实性-假乳头状瘤CT诊断[J]. 实用放射学杂志, 2006, 22: 1477.
[3] 赵玉沛,胡亚,廖泉,等. 胰腺实性假乳头状瘤的诊断和治疗[J]. 中华外科杂志, 2005, 43: 53-55.
[4] Klimstra DS, Wenig BM, Hefless CS. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: A typically cystic carcinoma of low malignant potential [J]. Semin Diagn Pathol, 2002, 17(1): 66-90.

收稿日期 2007-05-28; 接受日期 2007-07-20

通讯作者 邵成伟. Tel (021) 25070655 Email zcwshao74@sohu.com

作者简介:周俊, 学士,主治医师. Tel (0931) 7937232 Email: zhouj168@126.com

编辑 王雪萍