

- positronemissiontomographyinlungnodules[J].JClinOncol, 1998, 16 (3) :1075-1084.
- [5] HubnerKF,BuonocoreE,GouldHR,etal.Differentiating benign from malignant lesions using quantitative parameters of FDG-PET imaging[J].ClinNuclMed,1996,21 (12) :941-949.
- [6] PatzEF,LoweVJ,HoffmanJM,etal.Focal pulmonary abnormalities:evaluationwith18F-fluorodeoxyglucosePETscanning[J].Radiology,1993,188 (2) :487-490.
- [7] HigashiK,UedaY,SekiH,etal.Fluorine-18-FDG PET imaging of invasive bronchioloalveolar lung carcinoma[J].JNuclMed, 1998,39 (6) :1016-1020.
- [8] ColemanRE.PET in lung cancer[J].JNuclMed,1999,40 (5) : 814-820.
- [9] 赵振军,梁长虹,谢淑飞,等.多层螺旋 CT 肺灌注对肺肿瘤的 诊断价值[J].中国医学影像技术,2004,20 (2) :232-235.
- [10] 赵振军,梁长虹,张金娥,等.多排螺旋 CT 连续动态增强扫描 在肺癌诊断中的价值[J].中国医学影像技术,2003,19 (10) : 71-75.

[编辑:张麟;校对:杨卉]

短篇个案

胰腺实性假乳头肿瘤 1 例

朱振龙,杨艳红,宋适恒,李其云

关键词:胰腺肿瘤;诊断;假乳头

中图分类号:R739.4 文献标识码:D

文章编号:1000-8578(2004)08-0488-01

患者,女,14岁。因皮肤、巩膜黄染 2个月,皮肤瘙痒1个月于2003年4月28日入院。体检:皮肤巩膜黄染,心肺(-),脐区可触及一成人拳大小肿物。B超示:胰头实性占位,胆总管扩张,脾脏轻度肿大;CT示:肝内外胆管扩张,胰头钩区增大,脾脏肿大。于2003年4月30日在全麻下行胰腺肿物切除术,术中见肿物位于胰头,约7×6×5cm大小,有完整包膜,与周围组织界清。术中冰冻病理回报:胰腺内分泌肿瘤,性质具体待石蜡。遂完整切除肿物送病理。

病理检查:肿物一个,大小7×5×4cm,包膜完整,切面实性,质软,暗红、黄白相间。镜检:瘤组织主由形态较一致的上皮样细胞排成实性巢状,索状和假乳头结构,并见出血、坏死,乳头状结构的轴心为大量薄壁血管,且多有黏液样变性,其外围的瘤细胞多呈复层排列。高倍镜下,瘤细胞较一致,胞质嗜酸性或空泡状,核圆形或椭圆形,具有皱折(锯齿状),有的可见核沟,核仁不明显(图略)。病理诊断:胰腺实性假乳头肿瘤。术后随访三个月未见复发和转移。

讨论:胰腺实性假乳头肿瘤(solid pseudopapillary tumor, SPT)又名胰腺实性及囊性肿瘤、实性及乳头状囊性肿瘤、胰腺乳头状囊性肿瘤、实性-乳头状上皮瘤,此瘤罕见^[1,2]。过去常被误诊为无

功能性胰岛细胞瘤、胰腺腺泡细胞癌、囊腺瘤、囊腺癌等^[3]。此例在冰冻时即被误诊为内分泌肿瘤。临床上以年轻女性多见。一般多无临床症状,常在查体、X线平片、B超或CT检查时发现。本例为一14岁女孩,由于肿瘤压迫导致梗阻性黄疸,以皮肤、巩膜黄染为首发症状而就诊。在病理上,其大体特点常为边界清楚的圆形、分叶状肿瘤,切面呈实性或囊性,常有出血和坏死。有研究^[5]表明肿瘤体越大,出血坏死越明显,这可能与肿瘤退行性变有关。镜下主要需与非功能性胰岛细胞瘤、腺泡细胞癌和胰母细胞瘤相鉴别。SPT的乳头结构是假乳头,且乳头轴心常有黏液变性,而非功能性胰岛细胞瘤常无乳头结构,腺泡细胞癌和胰母细胞瘤则具有真乳头结构。胰母细胞瘤常见于7岁以内的男童,与SPT的年轻女性多见不同,且有较特征的“鳞状小体”即鳞状上皮细胞巢或细胞团形成。免疫组化检查:SPT显示a₁-AT, a₁-ACT和Vimentin阳性,内分泌及上皮标记大多阴性;而非功能性胰岛细胞瘤内分泌标记阳性,腺泡细胞癌上皮标记阳性,胰母细胞瘤Vimentin阴性。

关于该瘤的良恶性诊断问题,多数人认为以肿瘤是否侵犯血管、神经及周围组织为判断依据。由于大部分肿瘤在

手术切除后预后良好,仅小部分有复发和转移,故现在认为该瘤是一种交界性肿瘤。本瘤的起源不清^[6,7],目前多认为来源于胰腺的多潜能干细胞,具有多向分化的能力,可以向外分泌腺或内分泌腺分化。

参考文献:

- [1] 陈志仁,姜春子,李凤霞,等.胰腺乳头状-实性肿瘤1例[J].临床放射学杂志,2001,20(5):397.
- [2] 同济医科大学病理学教研室,中山医科大学病理学教研室.外科病理学[M].上册,第2版.武汉:湖北科学技术出版社,1999,274.
- [3] SanfeyH,MendelsohnG,CameronJL,etal.Solidand papillaryneoplasms of the pancreas: a potentially curable lesion[J].Ann Surg,1983,197(3):272-275.
- [4] HerskovitsM,CohenI,CoberantN,etal.Papillary cystic neoplasm of the pancreas[J].Eur Radiol,1999,9(7):1354-1356.
- [5] KlimstraDS,WeniGB,HeffessCS,etal.Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a typically cystic carcinoma of low malignant potential[J].Semin Diagn Pathol,2000,17(1):66-80.
- [6] LieberMR,LackEE,RobertsJR,etal.Solidand papillary epithelial neoplasms of the pancreas. An ultrastructural and immunocytochemical study of six cases[J].Am J Surg Pathol,1987,11:85-93.
- [7] PettinatoG,ManivelJC,RavettoC,etal.Papillary cystic tumor of the pancreas. A clinicopathologic study of 20 cases with cytologic, immunohistochemical, ultrastructural, and flow cytometric observations, and review of the literature[J].Am J Clin Pathol,1992,98:478-488.

[编辑:贺文;校对:杨卉]

收稿日期:2003-08-04;修回日期:2003-11-12

作者单位:050031 石家庄,河北医科大学第一医院病理科