

胰腺囊性癌的影像诊断

陕西省宜川县人民医院放射(716200)

刘 明

【摘要】 胰腺囊腺癌是一种少见的低度恶性肿瘤,仅占胰腺原发性恶性肿瘤的1%。临床诊断困难大。本文报道5例经手术和病理证实病例,B超和CT扫描检查均发现胰腺尾部呈多房、分隔、且在不规则囊壁上可见乳头状结节影凸入囊腔内的改变。另外讨论胰腺囊腺癌的鉴别诊断。

关键词: 囊腺癌 胰腺 影像诊断

Imaging Diagnosis of Pancreatic Cystadenocarcinoma

Liu Ming

Department of Radiology Yichuan County People's Hospital 716200

【Abstract】 pancreatic cystadenocarcinoma is a rare and low malignant tumor representing approximately 1% of all primary pancreatic neoplasms. Clinical diagnosis is difficult. 5 cases of pancreatic cystadenocarcinoma confirmed by surgical pathology were reported. B-US and CT manifestations of pancreatic cystadenocarcinoma were the multilobular cysts with septum and irregular walls with papillary protrusion in the bodies or tails of the pancreases. One had monolocular cavity with thin wall. The differential diagnosis was discussed also.

Key Words: Cystadenocarcinoma Pancreatic Imaging diagnosis

胰腺囊性癌是一种少见的恶性肿瘤,临床诊断困难,本文报道5例经手术和病理证实的胰腺囊腺癌病例并重点讨论其影像学诊断及鉴别诊断。

1 材料与方法

5例中女性4例,男性1例。年龄20至50岁。临床症状:3例左侧上腹部疼痛,5例均无意中发现上腹部及左侧上腹部包块就诊。病史3个月至3年不等。体检:5例都在上腹部及左侧上腹部扪及大小不等包块,临床无其他特异性发现。无外伤、酒精中毒及炎症病史。

本组病例中3例进行上消化道钡餐造影检查,4例经B超检查,3例进行CT扫描检查。都经手术病理证实。

2 结果

上消化道钡餐造影检查所见:3例检查都可见胃大弯及后壁呈局限性压迹,胃体被推向右前方,胃壁轮廓清晰,胃粘膜规则,未见侵犯征象。

B超检查所见:4例超声波检查都发现上腹部

或者左侧上腹部囊实性肿物,囊内可见分隔,囊壁厚薄不匀。3例肿物囊壁轮廓显示清楚。

CT扫描所见:3例CT扫描检查都可见胰腺体部或者尾部囊实性肿块。2例位于胰腺体部,1例位于尾部。肿块轮廓呈分叶状改变。囊性部分可见分隔,囊壁厚薄不一,乳突状软组织结节影凸入囊腔内。3例都进行CT增强扫描,肿块实体部分,壁结节、分隔及囊壁都有强化表现,囊性低密度部分不强化。

手术所见:肿物4例位于胰腺体部,1例位于胰腺尾部,4例肿物完全切除,肿块有完整包膜呈分叶状,质地软硬不一有囊泡感,切开肿块呈多房或者单房囊腔,内部充满粘稠液体。瘤体部分实性肿块,可见凸入囊腔内不规则软组织结节影。1例肿块与周围粘连,从瘤体内抽出黄色粘性液体约150毫升,肝脏左叶及肠系膜上可见散在大小不等白色结节影。部分切除肿块和淋巴结。

病理诊断:胰腺囊腺癌癌变2例,胰腺乳头状

囊腺癌 3 例。其中 1 例伴淋巴结转移性腺癌。

3 讨论

胰腺囊性肿瘤约占胰腺囊性病变的 15%，而囊腺癌仅占胰腺原发恶性肿瘤的 1%。本病女性多见。病史长达数月甚至数年。主要临床表现上腹部或者左侧上腹部包块和疼痛。本文中 4 例是无意中发现腹部包块而就诊。由于肿块的位置和性质临床有时误诊为脾脏肿大，左侧肾脏积水等。如 1 例曾经诊断为脾脏肿大疑脾脏囊肿而手术切除脾脏。病理证实为胰腺乳头状囊腺瘤癌变。

朱氏认为囊腺癌囊壁覆盖高柱状分泌黏液的上皮，大多数由良性囊腺瘤恶变而来。有些作者将囊腺瘤和囊腺癌统称为胰腺囊性肿瘤。其多发生在胰腺体尾部，分浆液或者黏液性，囊壁不规则，厚薄不均匀，可见柱状上皮呈乳头状生长突向囊腔内，形成壁结节。肿块有完整的包膜，肿瘤生长到一定程度时对周围消化道产生压迫而无浸润征象。

胰腺囊腺癌在临床上缺少特征性表现，所以诊断困难。而胰腺囊腺癌的病理改变在消化道、B 超和 CT 扫描检查时分别有所表现，对定位、定性诊断有所帮助。消化道钡餐造影检查是广泛应用而且简便易行的检查方法，根据胃和小肠外压性压迹和移位情况，可提示肿瘤发生在胰腺尾部，本组 3 例都有这种表现，但不能显示内部结构，所以 B 超和 CT 检查对胰腺囊性肿物的早期诊断提供了新途径。有关资料表述胰腺囊腺癌在超声波图像上有 4 种表现；(1)囊腔后壁和边缘有不规则的增强回声肿块；(2)无回声的肿块随患者在不同体位上的运动而变化；(3)囊壁结节呈较均匀回声而凸入囊腔，不随体位改变而变化；(4)有界限较清楚和均匀的回声肿块。本文病例超声波检查不仅显示囊性肿块的位置、大小及轮廓，而且还显示囊实性肿块的内部结

构，如分隔及内壁结节实性回声表现。CT 检查表现为肿块呈囊实性改变，有分隔，呈单房或者多房性改变，有壁结节，极少见单囊薄壁表现，本文 1 例有这种单囊薄壁表现，术前未作出明确诊断。3 例增强扫描可见囊壁、分隔、肿块实质部分及壁结节增强。CT 检查较 B 超更能显示肿块与周围组织的关系及转移病灶。胰腺囊腺癌部分由胰腺囊腺瘤恶变而来，二者在影像学上表现缺乏特异性征象，而且病例检查时还需多处采集标本才能确诊。所以对于胰腺囊腺癌的定性诊断还需进一步探讨。

胰腺囊腺癌应与以下疾病鉴别：(1)胰腺假性囊肿，该种病变患者有胰腺炎、外伤史及酒精中毒病史，X 线平片有时可见蛋壳样钙化。(2)胰腺癌囊变：这种表现多由胰腺癌肿瘤组织阻塞胰腺导管引起潴留性囊肿或者肿瘤组织坏死液化而形成囊腔，没有胰腺囊腺癌的多房、分隔及囊壁结节改变，结合病史对于鉴别诊断有所帮助。另外还需要与无功能胰岛细胞瘤等鉴别。

4 总结

胰腺囊腺癌的影像学表现：(1)胰腺体尾部囊实性肿块，肿块边缘多数是清晰，与周围组织分界清楚。(2)多房性及分隔改变多见，单纯性囊性病少见，囊壁可见壁结节凸入囊腔内。(3)增强扫描可见囊壁、分隔、壁结节及肿瘤实质部分强化，囊性部分不强化。(4)胰腺囊腺癌部分病例可见周围浸润及转移征象。(5)诊断胰腺囊腺癌需还要结合临床及 B 超等其他检查。

5 参考文献：

- 1 吴阶平，裘法祖，黄家驷。外科学，第 4 版，北京：人民卫生出版社 1986：1304。