

- valuating tumor perfusion[J]. J Magn Reson Imaging, 2010, 32(3):738-744.
- [25] Griffith JF, Yeung DK, Antonio GE, et al. Vertebral bone mineral density, marrow perfusion, and fat content in healthy men and men with osteoporosis: dynamic contrast-enhanced MR imaging and MR spectroscopy[J]. Radiology, 2005, 236(3):945-951.
- [26] Griffith JF, Yeung DK, Antonio GE, et al. Vertebral marrow fat content and diffusion and perfusion indexes in women with varying bone density: MR evaluation[J]. Radiology, 2006, 241(3):831-838.

- [27] Hendrikse J, van Osch MJ, Rutgers DR, et al. Internal carotid artery occlusion assessed at pulsed arterial spin-labeling perfusion MR imaging at multiple delay times[J]. Radiology, 2004, 233(3):899-904.
- [28] Yun TJ, Sohn CH, Han MH, et al. Effect of delayed transit time on arterial spin labeling: correlation with dynamic susceptibility contrast perfusion magnetic resonance in moyamoya disease[J]. Invest Radiol, 2013, 48(11):795-802.

(收稿日期:2013-12-03 修回日期:2014-01-13)

• 病例报道 •

胃窦异位胰腺一例

张旭辉, 陈晓荣, 张珊珊, 万华, 曹院国, 陈涛

【中图分类号】R814.42; R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)03-0322-01

【关键词】 异位胰腺; 体层摄影术, X线计算机; 诊断

病例资料 患者, 女, 43 岁。1 周前体检胃镜显示胃窦隆起性病变, 于 2013 年 7 月 6 日入院。既往体健。入院查体: T 37°, P 72 次/分, Bp 116/76 mmHg。发育正常, 神清语明, 皮肤无黄染。腹平软, 腹部无压痛, 无反跳痛, 未触及肿物。体检胃镜显示: 胃窦隆起性病变, 中央有脐样凹陷。入院行 CT 增强检查, CT 增强显示: 动脉期胃窦见一大约 3.2 cm × 2.8 cm 占位, 其内见片状强化影(图 1), 强化方式同胰腺, 周围见片状脂肪样密度影(图 1), 静脉期持续强化(图 2), MPR 显示病灶位于粘膜下, 胃粘膜面完整(图 3)。CT 诊断: 胃窦占位多考虑良性病变。遂行手术治疗, 术中见胃窦后壁见一大约 3.7 cm × 2.9 cm 大小肿块, 边界清晰, 表面光滑, 呈黄白色, 质韧。术后病理确诊为异位胰腺。

讨论 异位胰腺亦称迷走胰腺或副胰, 凡在胰腺外生长, 与正常胰腺不相连的零星胰腺组织称为异位胰腺。发生原因多数认为是胚胎发育过程中的异常造成^[1], 可能为胚胎时期背侧和腹侧胰腺始基随着原肠上段旋转过程中, 一个或几个始基留在原肠壁内, 随原肠纵行生长而将胰腺始基带走, 形成异位胰腺, 或者由异常部位的内胚层细胞异向分化或化生而来。或者胚胎期由胰腺分离的组织或周围组织发生粘连而使胰腺组织移植于邻近器官。异位胰腺可以发生于全身器官, 其中 70%~90% 位于胃肠道^[2], 最常发生部位为十二指肠, 其次为胃。临床 50% 的异位胰腺没有任何症状。引起临床症状主要有以下两种原因: ① 异位胰腺自身可以发生正常胰腺具有的各种病变, 如胰腺炎、胰腺肿瘤等; ② 异位胰腺所在部位的病变, 如梗阻、出血、溃疡等。胃肠造影显示“脐样征”和导管征是异位胰腺的特征性表现^[3]。陈良等^[4]根据异位胰腺的病理组成把异位胰腺的 CT 增强分为 3 类: ① 以胰腺腺泡为主要成分, 增强扫描显著均匀强化, 强化程度高于正常胰腺。② 腺泡、导管混合型, 强化程度与胰腺相当。③ 以胰腺导管和平滑肌为主要成分, 强化较弱, 低于正常胰腺, 此型常称为腺肌瘤。本例胃窦

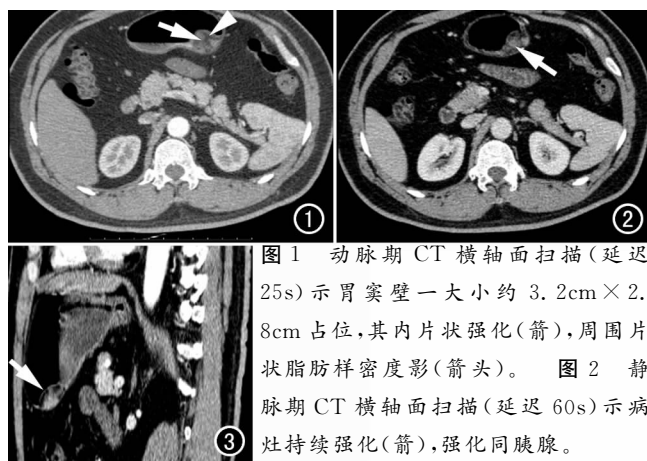


图 3 矢状面重组示病灶位于粘膜下, 粘膜面完整(箭)。

占位符合第 2 型, 强化程度同胰腺, 而异位胰腺周围的脂肪组织, 分析考虑为胰腺脂肪化或脂肪沉积。本例术前未明确诊断的主要因为异位胰腺少见, 笔者认识不足。

参考文献:

- [1] 文明, 于永征. 内镜诊断异位胰腺 52 例临床分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2009, 26(4):198-199.
- [2] Tanemura A, Yano T, Tamaki H, et al. Ectopic pancreas in the minor duodenal papilla presenting as upper-GI bleeding[J]. Gastrointest Endosc, 2005, 62(2):324-326.
- [3] Shah SB, Murr AH, Lee KC. Nontraumatic nasal septal abscesses in the immunocompromised: etiology, recognition, treatment, and sequelae[J]. Am J Rhinol, 2000, 14(1):39-43.
- [4] 陈良, 刘艳芳. 胃异位胰腺 MSCT 表现与病理对照分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(34):88-89.

(收稿日期:2013-10-08 修回日期:2013-12-02)

作者单位:442008 湖北, 湖北医药学院附属东风医院影像科

作者简介:张旭辉(1975-), 男, 湖北武汉人, 副主任医师, 主要从事腹部影像诊断工作。

通讯作者:曹院国, E-mail:zhxuhui123@163.com