

· 病例报道 ·

胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤伴胰胃痿及胰腺分裂症一例

明帅, 唐意, 胡晓坤, 韦炜

【关键词】 胰腺导管内肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】 R735.9; R814.42; R445.2 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2024)06-0847-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2024.06.024

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

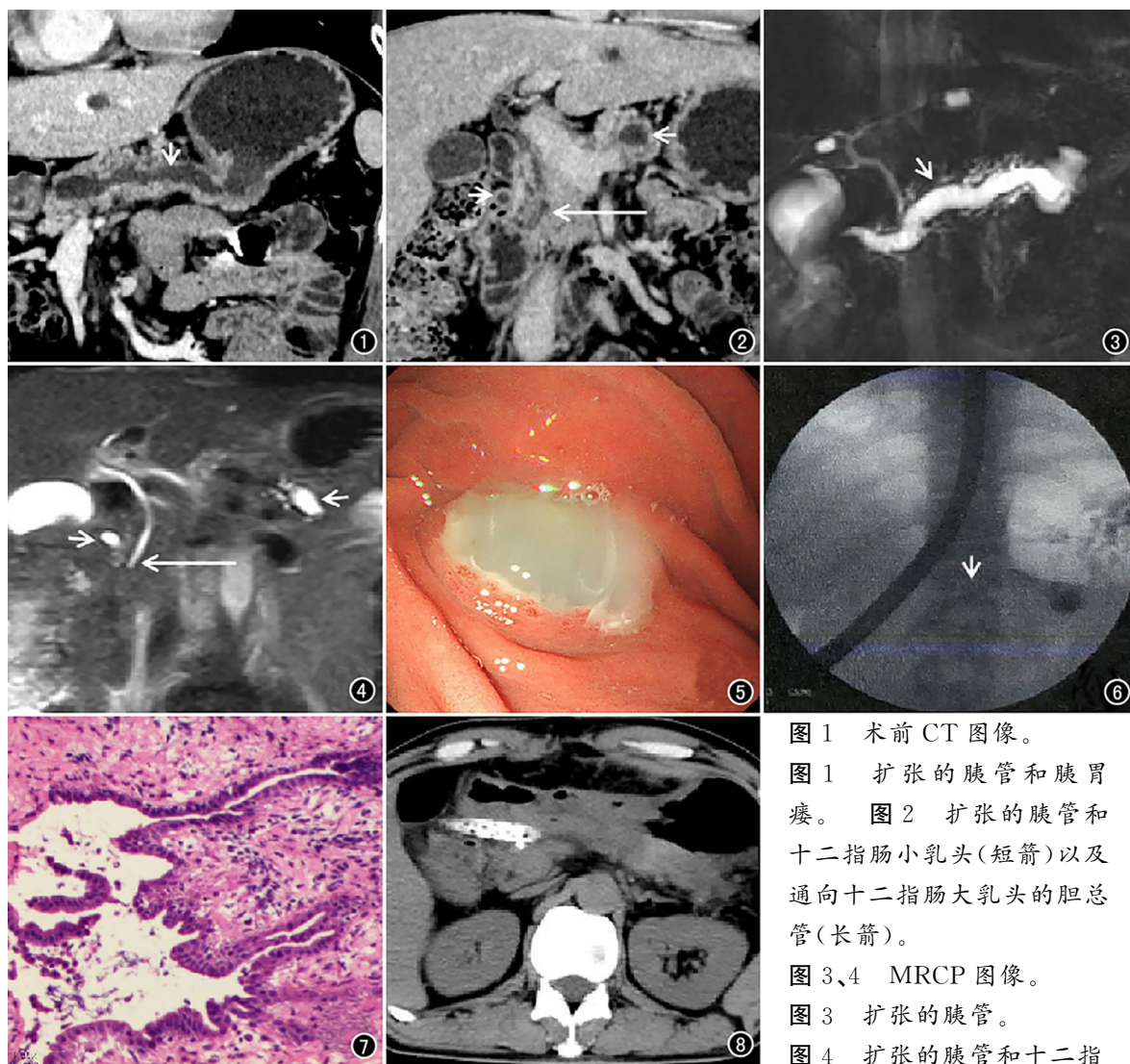


图 1 术前 CT 图像。

图 1 扩张的胰管和胰胃痿。图 2 扩张的胰管和十二指肠小乳头(短箭)以及通向十二指肠大乳头的胆总管(长箭)。

图 3、4 MRCP 图像。

图 3 扩张的胰管。

图 4 扩张的胰管和十二指

肠小乳头(短箭),以及通向十二指肠大乳头的胆总管(长箭)。图 5 胃镜图像示胃大弯病变,表面呈胶冻样。图 6 ERCP 图像示经十二指肠小乳头插管成功,对比剂通过扩张的胰管流入胃腔。图 7 术后病理图像示胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤,周围胰腺实质萎缩。

图 8 术后 CT 图像示胰腺部分切除及胃大弯成形术后胰腺头部保留。

作者单位:230001 合肥,中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)总院影像科(明帅、胡晓坤、韦炜);247000 池州,青阳县人民医院(唐意)

作者简介:明帅(1995-),男,安徽怀远人,硕士,住院医师,主要从事胸部及腹部医学影像诊断。

通讯作者:韦炜, E-mail: weiweill@126.com

基金项目:国家自然科学基金资助项目(82271991):基于 CT 影像组学的胰腺癌肝转移风险预测及其生物学机制研究

病例资料 患者,男,61岁。反复阵发性腹痛2个月余,外院消化内科诊断为胰管扩张、胰胃瘘及胰腺炎,经对症性治疗患者腹痛症状得到改善,此次来我院为求手术治疗。肿瘤标志物 CA 19-9 值为 5.08 U/mL。CT 和 MRCP 示胰腺体尾部胰管显著扩张,扩张的体尾部胰管独自汇入十二指肠小乳头,胰头部胰管和胆总管共同汇入十二指肠大乳头;扩张的胰管尾端与胃体大弯侧之间有一个瘘道形成(图 1~4)。胃镜示胃体大弯侧胃表面溃疡形成、表面呈胶冻样(图 5)。ER-CP 示十二指肠大乳头开口未见明显异常,十二指肠小乳头呈鱼口状,见胶冻样物质排出;经十二指肠小乳头造影见胰管明显扩张、对比剂向胃腔内流出,经球囊清理出大量胶冻样物质;导丝经瘘道进入胃内(图 6)。入院后患者接受胰腺体尾部切除、胃胰瘘道切除以及胃修补术。术后病理示胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤,部分伴有高级别上皮内瘤变,局灶性癌变-中分化腺癌(图 7)。术后一周,复查 CT 显示术区有少量液体渗出(图 8)。综合诊断:胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤,胰胃瘘,胰腺分裂症。

讨论 胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤(Intraductal papillary mucinous neoplasm, IPMN)属于胰腺外分泌肿瘤,肿瘤起自主胰管和/或分支胰管的导管上皮。因乳头状的肿瘤细胞分泌黏液样物质,可引起主胰管和/或分支胰管进行性扩张^[1]。据影像学表现 IPMN 可分为 3 种类型:主胰管型、分支胰管型和混合型。主胰管型表现为主胰管弥漫性或节段性扩张,管腔内充满黏液;部分管壁见结节状突起,增强扫描附壁结节呈轻度强化。分支胰管型多位于胰头钩突、胰腺颈部,表现为单囊或多囊性病变,病灶内见分隔及乳头状突起,且病变与胰管相通。混合型表现为主胰管及分支胰管扩张,呈多发囊状、管状低密度影,部分病变见壁结节。

除恶性转化以外,IPMN 的并发症还包括急性胰腺炎和邻近器官瘘道形成^[2]。Koblagi 等^[3]基于内镜和手术的研究结果显示在 274 例 IPMN 患者中有 18 例存在瘘道,发生率为 6.6%。Ravaud 等^[4]基于 CT 和 MRI 的研究结果显示在 423 例 IPMN 患者中有 8 例存在瘘道,发生率为 1.9%。主胰管型 IPMN 易继发瘘道形成,尤其是当 IPMN 发生恶变时且瘘道可累及胰腺邻近的多个脏器,包括十二指肠、胃、胆总管和结肠,且十二指肠是最常见的受累脏器。目前认为 IPMN 合并瘘道形成存在两种可能的病理生理机制^[5]:一是肿瘤细胞直接侵袭周围的空腔脏器并形成瘘道;二是肿瘤细胞分泌过量的黏液性蛋白引起的机

械性高压以及继发的瘘道形成。

本病需与以下 3 类疾病鉴别。①慢性胰腺炎:主胰管串珠样扩张,胰腺实质内粗大钙化或胰管内结石,十二指肠乳头开口多伴有炎性狭窄。②黏液性囊腺瘤/癌:好发于中年女性,病灶多位于胰腺体尾部,呈现单个或多个大囊,且囊性病灶与主胰管不相通。③胰腺癌:可导致主胰管远端扩张和胰腺实质萎缩,但 CT 增强扫描时肿瘤实质部分强化不明显,同时胰腺癌易侵犯周围的大血管。

胰腺 IPMN 是一种少见的胰腺囊性肿瘤,对于主胰管型 IPMN 需关注是否有瘘的形成;如有瘘,警惕病灶恶变可能。从诊断和治疗的角度来看,术前准确地评估 IPMN 相关瘘管的数量和每个瘘管的具体位置是相当重要的,目前多层螺旋 CT 及 MRCP 在评估胰胆管解剖及临近脏器关系均具有相对较高的准确性^[6-8]。

参考文献:

- [1] European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas. European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms[J]. Gut, 2018, 67(5): 789-804.
- [2] Polk SL, Choi JW, McGettigan MJ, et al. Multiphase computed tomography radiomics of pancreatic intraductal papillary mucinous neoplasms to predict malignancy[J]. World J Gastroenterol, 2020, 26(24): 3458-3471.
- [3] Kobayashi G, Fujita N, Noda Y, et al. Intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas showing fistula formation into other organs[J]. J Gastroenterol, 2010, 45(10): 1080-1089.
- [4] Ravaud S, Laurent V, Jausset F, et al. CT and MR imaging features of fistulas from intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas to adjacent organs: A retrospective study of 423 patients[J]. Eur J Radiol, 2015, 84(11): 2080-2088.
- [5] Dickson ZA, Sauer BG. Intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas associated with pancreas divisum resulting in a "fish-eye" minor papilla[J]. Gastrointest Endosc, 2020, 91(6): 1396-1397.
- [6] Vaalavuo Y, Siiki A, Anttila A, et al. The European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms (PCN) in clinical practice: The development of relative and absolute indications for surgery during prospective IPMN surveillance [J]. Pancreatol, 2020, 20(7): 1393-1398.
- [7] Ardengh JC, Taglieri E, Ardengh AO, et al. Intraoperative Spy-Glass to determine extension of pancreatic resection in main duct intraductal papillary mucinous neoplasm associated with pancreas divisum[J]. Endoscopy, 2021, 53(5): E191-E193.
- [8] 王蓓,于彤,吕艳秋,等. 儿童胰腺分裂的临床和磁共振特征分析[J]. 放射学实践, 2017, 32(10): 1060-1063.

(收稿日期:2022-12-06 修回日期:2023-03-15)