



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.024  
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.024  
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(3):429-434.

· 简要论著 ·

## 胰腺内副脾表皮样囊肿 1 例并文献复习

杜宁, 郭卫东, 王祖森, 吴力群, 邹浩

(青岛大学医学院附属医院肝胆外科, 山东 青岛 266000)

### 摘要

**目的:** 探讨胰腺内副脾表皮样囊肿 (ECIPAS) 的流行病学特点、临床特点及治疗。

**方法:** 报道 1 例 ECIPAS, 并检索总结近 30 多年国内外的 37 篇文献 41 例患者, 分析该病的流行病学特点、临床表现、影像学特点及治疗。

**结果:** ECIPAS 是一种非常罕见的良性疾病, 全球报道共 42 例, 女性多发, 男女比例 1:1.6, 不具有典型的临床特点及影像学特征, 常常被误诊为胰腺良性或恶性囊性疾病, 误诊率为 95.2%, 明确诊断需手术切除后病理检查, 一般首选手术治疗 (腹腔镜手术或开腹手术), 手术方式包括囊肿切除和保脾或非保脾的胰体尾切除术。

**结论:** ECIPAS 是一种非常罕见的良性疾病, 不具有典型的临床特点及影像学特征, 术前明确诊断比较困难, 需手术后病理检查明确诊断。

### 关键词

胰腺 / 畸形; 副脾, 胰腺内; 表皮样囊肿

中图分类号: R657.5

副脾 (accessory spleen, AS) 在人群中的

发生率较低, 其中大部分副脾位于脾门区, 少部分位于或附着于胰腺尾部的副脾, 临床上称为胰腺内副脾 (intrapaneatic accessory spleen, IPAS)。脾囊肿也是一种少见的病变, 而发生在 IPAS 的表皮样囊肿 (epidermoid cyst in intrapancreatic accessory spleen, ECIPAS) 更为罕见。国内外尚

收稿日期: 2014-12-30; 修订日期: 2015-02-17。

作者简介: 杜宁, 青岛大学医学院附属医院住院医师, 主要从事肝胆胰临床方面的研究。

通信作者: 郭卫东, Email: gwdrk@126.com

植杂志, 2003, 12(3):272-277.

[13] Peinado H, Olmeda D, Cano A. Snail, Zeb and bHLH factors in tumour progression: an alliance against the epithelial phenotype?[J]. Nat Rev Cancer, 2007, 7(6):415-428.

[14] 朱光辉, 岑刚, 黄陈, 等. HIF-1 $\alpha$ 和EMT相关蛋白在胰腺癌组织中的表达及临床意义[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(9):2022-2030.

[15] 马伟, 吴继锋, 张红, 等. 转录因子Snail及黏附分子E-cadherin在胃癌中的表达[J]. 临床与实验病理学杂志, 2007, 23(1):48-52.

[16] 阿里木江·吾守, 潘红芽, 田臻, 等. Twist、Snail、Slug在口腔鳞状细胞癌中的表达及其与各临床病理因素的关系[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2011, 9(3):183-188.

[17] 杨阳, 樊海宁, 邓勇. 上皮-间充质转化对消化系统肿瘤及纤维化作用的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(4):312-315.

[18] Yin T, Wang C, Liu T, et al. Expression of snail in pancreatic cancer promotes metastasis and chemoresistance[J]. J Surg Res, 2007, 141(2):196-203.

[19] Cates JM, Byrd RH, Fohn LE, et al. Epithelial-mesenchymal transition markers in pancreatic ductal adenocarcinoma[J].

Pancreas, 2009, 38(1):e1-6.

[20] 殷涛, 王春友, 赵刚, 等. Snail在胰腺癌中的表达及其与上皮-间叶转化的关系[J]. 中华实验外科杂志, 2006, 23(6):695-696.

[21] Imai T, Horiuchi A, Wang C, et al. Hypoxia attenuates the expression of E-cadherin via up-regulation of SNAIL in ovarian carcinoma cells[J]. Am J Pathol, 2003, 163(4):1437-1447.

[22] Shah AN, Summy JM, Zhang J, et al. Development and characterization of gemcitabine-resistant pancreatic tumor cells[J]. Ann Surg Oncol, 2007, 14(12):3629-3637.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 吴天山, 郭飞. 细胞核Snail因子在胰腺癌上皮-间质转化中的作用[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(3):426-429. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.023

Cite this article as: WU TS, GUO F. Role of nucleus factor Snail on epithelial-mesenchymal transformation in pancreatic cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2015, 24(3):426-429. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.023

无流行病学资料。现将本院收治的1例临床资料并结合文献报道如下。

## 1 病例报告

患者 女, 53岁。因体格检查发现胰腺占位性病变5 d, 于2013年10月21日收入我科。患者入院前5 d健康体检行上腹部CT平扫检查提示胰尾部占位, 考虑囊腺类肿瘤, 无明显自觉症状。入院体格检查未见明显阳性体征。血常规、血生化均未见明显异常, 肿瘤标记物AFP、CEA、CA19-9、CA125均正常。复查消化系统超声检查示: 胰腺尾部见一大小约3.2 cm × 2.6 cm囊性肿物, 囊壁稍毛糙, 内透声稍差, 内无明显实

性成分, CDFI示其内未见明显血流信号, 诊断意见为胰腺囊性肿物。上腹部动态增强CT检查示: 胰尾部示类圆形囊性密度影, 最大横断面约33 mm × 28 mm, 边界清, 囊壁可见轻度强化, 囊内未见明显强化, 诊断意见为胰尾部占位, 考虑囊腺类肿瘤(图1)。于2013年11月1日在全麻下行“腹腔镜胰体尾切除术”, 术中见胰腺尾部一3 cm × 2 cm肿瘤, 肿瘤呈囊实性, 球形, 边界清, 与脾门及胃后壁粘连轻, 胰腺其他部位未及异常, 周围未探及肿大淋巴结, 遂行胰尾肿瘤切除术。患者术后恢复顺利, 于2013年11月8日治愈出院。术后病理报告示: (胰腺)送检囊壁样组织内见脾脏组织伴出血及囊性变, 考虑为胰腺内的副脾(图2)。



图1 CT增强扫描图像 A、B分别为动脉期、静脉期, 显示胰腺尾部可疑囊腺性肿瘤, 囊壁轻度强化, 密度高于胰腺, 与脾组织表现相似

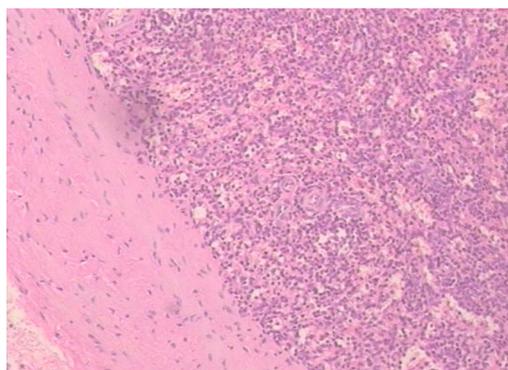
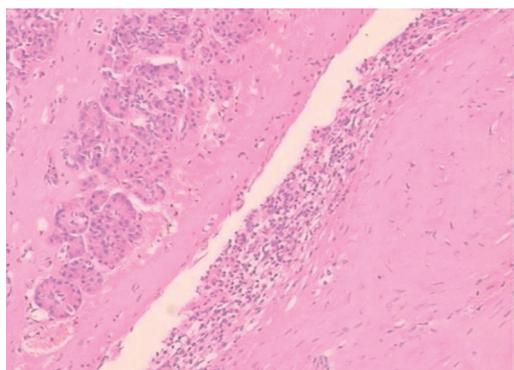


图2 病理切片镜下胰腺内副脾及囊壁组织(HE × 100)

## 2 国内外文献回顾分析

### 2.1 文献检索

以“胰腺内副脾(intrapancreatic accessory spleen)”、“表皮样囊肿(epidermoid cyst)”

为关键词在国内外相关数据库中检索1980—2014年的相关文献, 收集到术后通过病理证实为ECIPAS共37篇文献41例患者, 加上本案报道1例, 共42例(表1)。

表1 42例国内外文献报道的ECIPA主要临床资料

例数	作者	性别	年龄	术前症状	位置	直径 (cm)	CA19-9	术前诊断	手术
1	Davidson, 等 <sup>[1]</sup> 1980	男	40	恶心、消瘦	胰尾	5.5	/	假性囊肿、胰腺瘤或癌	胰体尾+脾
2	Hanada, 等 <sup>[2]</sup> 1981	男	51	右下腹不适	胰尾	6	/	假性囊肿	胰体尾+脾
3	Jibu, 等 <sup>[3]</sup> 1987	男	37	无症状	胰尾	4	/	NR	胰体尾+脾
4	Morodoshi, 等 <sup>[4]</sup> 1991	女	32	左腹痛	胰尾	6	/	胰腺囊肿	囊肿切除
5	Nakae, 等 <sup>[5]</sup> 1991	女	37	上腹痛	胰尾	6.5	/	胰腺囊肿	保脾胰体尾
6	Tang, 等 <sup>[6]</sup> 1994	男	38	无症状	胰尾	1.4	/	NR	胰体尾+脾
7	Furukawa, 等 <sup>[7]</sup> 1998	男	45	无症状	胰尾	2	/	囊性肿瘤	胰体尾
8	Higaki, 等 <sup>[8]</sup> 1998	女	46	左背部疼痛	胰尾	3	201	恶性肿瘤	胰体尾+脾
9	Tateyama, 等 <sup>[9]</sup> 1998	女	67	腹胀、上腹痛	胰尾	3	201	NR	胰体尾+脾
10	Sasou, 等 <sup>[10]</sup> 1999	女	49	无症状	胰尾	4.3	/	胰腺囊性肿瘤	胰体尾+脾
11	Choi, 等 <sup>[11]</sup> 2000	女	54	上腹痛、恶心、呕吐、 体质量减轻	胰尾	15	/	胰腺良性囊肿或副脾	胰体尾+脾
12	Tsutsumi, 等 <sup>[12]</sup> 2000	男	51	无症状	胰尾	2.5	正常	胰腺良性囊肿	胰体尾+脾
13	Horibe, 等 <sup>[13]</sup> 2001	男	48	无症状	胰尾	2	53	胰腺黏液性肿瘤	胰体尾+脾
14	Sonomura, 等 <sup>[14]</sup> 2002	女	45	上腹痛	胰尾	3.5	159	胰腺囊腺癌	胰体尾+脾
15	Fink, 等 <sup>[15]</sup> 2002	女	12	发热	胰尾	2	/	腹部囊肿并感染	囊肿切除
16	Yokomizo, 等 <sup>[16]</sup> 2002	男	38	无症状	胰尾	3	410	黏液性囊腺瘤、腺癌, ECIPAS	胰体尾+脾
17	Kanazawa, 等 <sup>[17]</sup> 2004	女	58	无症状	胰尾	2.5	62	黏液性肿瘤	保脾胰体尾
18	Watanabe, 等 <sup>[18]</sup> 2004	女	55	餐后上腹痛	胰尾	3	明显升高	黏液性囊腺瘤或囊腺癌	胰体尾+脾
19	Won, 等 <sup>[19]</sup> 2005	男	32	无症状	胰尾	7.5	升高	胰腺假性囊肿	保脾胰体尾
20	Won, 等 <sup>[19]</sup> 2005	女	49	左上腹痛	胰尾	2	正常	浆液性或黏液性囊腺瘤	腹腔镜胰体尾
21	Ru, 等 <sup>[20]</sup> 2007	男	41	无症状	胰尾	2.5	/	胰腺囊性病	胰体尾+脾
22	Itano, 等 <sup>[21]</sup> 2008	男	40	无症状	胰尾	4	正常	ECIPAS	胰体尾+脾
23	Servais, 等 <sup>[22]</sup> 2008	女	52	无症状	胰尾	10	升高	胰腺恶性肿瘤	胰体尾+脾
24	Gleeson, 等 <sup>[23]</sup> 2008	女	32	右上腹痛	胰尾	1.5	/	胰腺囊性肿瘤	胰体尾+脾
25	Zhang, 等 <sup>[24]</sup> 2009	女	26	无症状	胰尾	2.5	正常	胰腺原发性黏液性囊腺瘤	保脾胰体尾
26	Reiss, 等 <sup>[25]</sup> 2009	男	49	无症状	胰尾	3.6	/	黏液性肿瘤	胰体尾+脾
27	Kadota, 等 <sup>[26]</sup> 2010	女	57	无症状	胰尾	6	正常	胰腺囊性肿瘤	胰体尾+脾
28	Kadota, 等 <sup>[26]</sup> 2010	女	70	无症状	胰尾	2.6	48	胰腺黏液囊性肿瘤	胰体尾+脾
29	Kadota, 等 <sup>[26]</sup> 2010	男	37	无症状	胰尾	2.6	647	浆液性囊性肿瘤或淋巴囊肿	胰体尾
30	Itano, 等 <sup>[27]</sup> 2010	男	67	上腹痛、体质量下降	胰尾	3	正常	ECIPAS	腹腔镜胰体尾
31	Horn, 等 <sup>[28]</sup> 2011	男	62	左腹痛	胰尾	4.8	/	腹膜后囊性肿物	囊肿切除
32	Yamanishi, 等 <sup>[29]</sup> 2011	女	55	无症状	胰尾	3.3	90	黏液性肿瘤	胰体尾
33	Iwasaki, 等 <sup>[30]</sup> 2011	女	36	无症状	胰尾	3.4	79	黏液性肿瘤	腹腔镜胰体尾+脾
34	Urakami, 等 <sup>[31]</sup> 2011	女	50	无症状	胰尾	3	/	ECIPAS 或其他 IPAS 囊性肿瘤	腹腔镜保脾胰体尾
35	Khashab, 等 <sup>[32]</sup> 2011	女	49	非特异性腹痛	胰尾	2.3	/	胰腺神经内分泌肿瘤	腹腔镜保脾胰体尾
36	徐丽梨, 等 <sup>[33]</sup> 2011	女	34	乏力、腰背部酸胀感	胰尾	3.7	831	胰腺恶性肿瘤	腹腔镜胰体尾+脾
37	徐丽梨, 等 <sup>[33]</sup> 2011	女	26	无症状	胰尾	4	正常	胰腺浆液性囊腺瘤	胰腺体尾部十脾
38	方剑锋, 等 <sup>[34]</sup> 2011	男	42	无症状	胰尾	2	正常	胰尾占位	保脾胰体尾
39	Harris, 等 <sup>[35]</sup> 2012	女	39	无症状	胰尾	2	/	恶性囊性肿瘤	腹腔镜胰体尾+脾
40	Hong, 等 <sup>[36]</sup> 2013	女	54	腹部不适	胰尾	2.3	/	胰腺恶性肿瘤	保脾胰体尾
41	Zavras, 等 <sup>[37]</sup> 2014	女	63	恶心、呕吐	胰尾	12.6	222	胰腺恶性肿瘤	胰体尾+脾
42	本例	女	53	无症状	胰尾	3.3	正常	胰腺囊性肿瘤	腹腔镜胰体尾

注 /: 无信息

## 2.2 病例分析

在以上42例患者中,男16例,女26例,男女比例1:1.6。年龄12~70岁,平均46岁。有24例患者无明显临床表现,占总数的57.1%。有临床症状者18例,包括体质量减轻、恶心、呕吐、腹部不适感、腹痛、腰痛和发热等。一般情况下实验室检查无明显异常,血常规、血生化、肿瘤标记物等无明显异常,有7例患者CA19-9明显升高。所有病变均位于胰腺尾部。肿瘤大小1.4~15 cm,平均4.0 cm,以2~6 cm常见。由于该疾病罕见,无明显临床特点及影像学特点,常常被误诊为胰腺囊性肿瘤,包括浆液性囊腺瘤、黏液性囊腺瘤、胰腺假性囊肿等,甚至有7例术前CA199明显升高,常常被误诊为胰腺恶性肿瘤,仅有2例术前考虑ECIPAS,误诊率为95.2%。所有患者均接受手术治疗(腹腔镜手术或开腹手术),手术方式包括囊肿切除和保脾或非保脾的胰体尾切除术。术后病理均证实为ECIPAS,且均为良性病变,无1例恶性报道。ECIPAS组织学表现为单房或多房,大部分为单房,内衬角化或非角化复层上皮或立方上皮,并且在一些患者中表现为混合上皮。

## 3 讨论

脾囊肿是一种罕见的病变,在脾切除标本中的发生率小于1%<sup>[20]</sup>。副脾是一种正常脾组织的先天性异位,大部分都位于脾门,IPAS发生率较低,占副脾发生的16%<sup>[38]</sup>,因而ECIPAS的发生更为罕见。从1980年Davidson等<sup>[1]</sup>报道了第1例ECIPAS到目前为止,国内外仅仅报道了41例。该病没有系统的流行病学资料,也不具备典型的临床表现及影像学特点,使得对该病做出正确地术前诊断非常困难。

ECIPAS的组织发生可能与脾的表皮样囊肿的发生是相同的。总结文献有三种假设被提出。第一种假设是基于对正常脾组织表皮样囊肿发生的类似研究,认为是间皮细胞化生为鳞状上皮细胞并内陷后形成囊肿<sup>[39-40]</sup>。第二种假设认为是从畸胎瘤演变过来或者夹杂着胎儿鳞状上皮<sup>[41]</sup>。第三种假设认为ECIPAS是因胰管突入IPAS而形成<sup>[9]</sup>。总结文献,没有证据支持第二种假设,ECIPAS的病理结果分析并没有发现其他畸胎组分如内胚组织等;关于胎儿鳞状上皮,也没有发现皮肤附件如毛囊、皮脂腺或汗腺等。在Kadota等<sup>[26]</sup>报道的

案例中,胰管存在于围绕副脾组织中的纤维组织中并表现出鳞状和立方上皮彼此转化。此外,免疫组化分析表明,囊肿上皮细胞的染色结果与胰管相同。这些结果均支持了第三个假设。但是Yokomizo等<sup>[16]</sup>和Iwasaki等<sup>[30]</sup>通过逆行性胰管造影,与Urakami等<sup>[31]</sup>通过使用磁共振胰胆管造影检查发现胰管和ECIPAS没有任何关系。因此,明确ECIPAS的组织发生,需要更多的病案报道及临床相关研究。

通过对42例患者资料的统计分析,ECIPAS没有典型的临床表现,其中24例患者无明显临床症状,是在健康查体或者因其他原因查体时偶然发现。有临床症状患者共18例,包括体质量减轻、恶心、呕吐、腹部不适感、腹痛、腰痛和发热等,但是以上症状不具有特征性,也与ECIPAS并没有直接相关性,通常是因以上症状行相关检查偶然发现。因此,笔者认为ECIPAS一般不会引起临床症状。

ECIPAS不具有典型的临床特点,同时也不具有典型的影像学特征。在我们统计的文献结果中,根据术前CT及MRI表现,只有2例ECIPAS<sup>[21,27]</sup>做出了正确的术前诊断。结合文献及本例影像学特点,ECIPAS的影像学特点为囊肿的固体成分在增强CT及磁共振T1像上与相邻脾实质表现一致。Itanoet<sup>[21]</sup>指出对ECIPAS做出正确的术前诊断需要囊肿周围有足够多的脾组织。如果遇到具有以上特点的患者应考虑到本病。但是这种情况也是很少见的。因此通过影像学上的表现对ECIPAS做出诊断也是比较困难的。

细针穿刺活检已经被广泛应用于胰腺囊性肿瘤的诊断<sup>[20]</sup>,但是尚未有报道通过细针穿刺活检来诊断ECIPAS。细针穿刺活检可以作为一种明确诊断的辅助检查方法,也需要更多的病例及统一的标准来验证该方法的实用性。

ECIPAS的鉴别诊断包括胰腺假性囊肿、淋巴囊肿、浆液性囊性肿瘤、黏液性囊性肿瘤和导管内乳头状黏液瘤等。假性囊肿是胰腺的最常见的囊性病,它通常与急性胰腺炎有关;假性囊肿的囊壁由无上皮细胞的肉芽组织组成;尽管因慢性炎症包括淋巴细胞及巨噬细胞可以明显存在于胰腺假性囊肿,但它不具有脾组织的组织学特性。胰腺淋巴囊肿也是比较罕见的疾病,多见于男性,并且它可分布在整个胰腺;这些囊肿含有角化物质,存在或不存在囊液;囊壁由成熟的角

化鳞状上皮和基础的淋巴组织构成,可能含有少量淋巴细胞聚集,甚至存在生发中心,在这种情况下与ECIPAS鉴别是特别困难的;但是淋巴囊肿缺乏红髓,不具备脾组织的典型特征,这一点在两着的鉴别诊断中有重要意义。胰腺浆液性囊性肿瘤女性多于男性,囊液通常是透明的,虽然在组织学上囊肿壁是单层立方上皮,但是能确定的是在囊壁中不存在脾组织。胰腺黏液性囊性肿瘤主要发生在女性,它含有黏性黏液流体,囊壁由杯状细胞的黏液柱状细胞构成。胰腺导管内乳头状黏液瘤的特征性临床表现为胰管梗阻的症状,同时存在乳头状病变和缺乏淋巴组织,使其诊断具有特异性。虽然其他胰腺肿瘤可能存在囊性变或局灶性囊性改变,但是典型的形态及影像学表现通常容易明确诊断。

尽管ECIPAS被认为是良性肿瘤,目前也没有恶性的ECIPAS病例报告,并没有必要手术切除<sup>[42]</sup>,但是Elit等<sup>[43]</sup>曾报道过来源于正常脾脏组织的表皮样囊肿发展成为鳞状细胞癌。考虑到ECIPAS的组织学特性与正常脾脏组织的表皮样囊肿相似<sup>[11]</sup>,所以不能排除ECIPAS有恶变的可能,建议手术切除。一般手术治疗主要通过剖腹手术或腹腔镜下病变切除,如有可能尽量保留脾脏。

总之,ECIPAS是一种非常罕见的良性疾病,不具有典型的临床特点及影像学特征,常常不能做出正确的术前诊断,误诊为胰腺良性或恶性囊性疾病,明确诊断需要手术切除后病理检查。随着ECIPAS病例数的增加及成像技术和其他辅助检查的进展,进一步熟悉临床表现、影像学特点、组织来源及特性,可能有助于正确的认识及治疗这种病变。

#### 参考文献

- [1] Davidson ED, Campbell WG, Hersh T. Epidermoid splenic cyst occurring in an intrapancreatic accessory spleen[J]. *Dig Dis Sci*, 1980, 25(12):964-967.
- [2] Hanada M, Kimura M, Kitada M, et al. Epidermoid cyst of accessory spleen[J]. *Acta Pathol Jpn*, 1981, 31(5):863-872.
- [3] Jibu T, Nagai H, Senba D, et al. A case of epidermoid cyst occurring in an intrapancreatic accessory spleen[J]. *Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi*, 1987, 84(9):1859-1862.
- [4] Morohoshi T, Hamamoto T, Kunimura T, et al. Epidermoid cyst derived from an accessory spleen in the pancreas. A case report with literature survey[J]. *Acta Pathol Jpn*, 1991, 41(12):916-921.
- [5] Nakae Y, Hayakawa T, Kondo T, et al. Epidermoid cyst occurring in a pancreatic accessory spleen[J]. *J Clin Gastroenterol*, 1991, 13(3):362-364.
- [6] Tang X, Tanaka Y, Tsutsumi Y. Epithelial inclusion cysts in an intrapancreatic accessory spleen[J]. *Pathol Int*, 1994, 44(8):652-654.
- [7] Furukawa H, Kosuge T, Kanai Y, et al. Epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory spleen: CT and pathologic findings[J]. *AJR Am J Roentgenol*, 1998, 171(1):271.
- [8] Higaki K, Jimi A, Watanabe J, et al. Epidermoid cyst of the spleen with CA19-9 or carcinoembryonic antigen productions: report of three cases[J]. *Am J Surg Pathol*, 1998, 22(6):704-708.
- [9] Tateyama H, Tada T, Murase T, et al. Lymphoepithelial cyst and epidermoid cyst of the accessory spleen in the pancreas[J]. *Mod Pathol*, 1998, 11(12):1171-1177.
- [10] Sasou S, Nakamura S, Inomata M. Epithelial splenic cysts in an intrapancreatic accessory spleen and spleen[J]. *Pathol Int*, 1999, 49(12):1078-1083.
- [11] Choi SK, Ahn SI, Hong KC, et al. A case of epidermoid cyst of the intrapancreatic accessory spleen[J]. *J Korean Med Sci*, 2000, 15(5):589-592.
- [12] Tsutsumi S, Kojima T, Fukai Y, et al. Epidermoid cyst of an intrapancreatic accessory spleen--a case report[J]. *Hepatogastroenterology*, 2000, 47(35):1462-1464.
- [13] Horibe Y, Murakami M, Yamao K, et al. Epithelial inclusion cyst (epidermoid cyst) formation with epithelioid cell granuloma in an intrapancreatic accessory spleen[J]. *Pathol Int*, 2001, 51(1):50-54.
- [14] Sonomura T, Kataoka S, Chikugo T, et al. Epidermoid cyst originating from an intrapancreatic accessory spleen[J]. *Abdom Imaging*, 2002, 27(5):560-562.
- [15] Fink AM, Kulkarni S, Crowley P, et al. Epidermoid cyst in a pancreatic accessory spleen mimicking an infected abdominal cyst in a child[J]. *AJR Am J Roentgenol*, 2002, 179(1):206-208.
- [16] Yokomizo H, Hifumi M, Yamane T, et al. Epidermoid cyst of an accessory spleen at the pancreatic tail: diagnostic value of MRI[J]. *Abdom Imaging*, 2002, 27(5):557-559.
- [17] Kanazawa H, Kamiya J, Nagino M, et al. Epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory spleen: a case report[J]. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2004, 11(1):61-63.
- [18] Watanabe H, Yamaguchi Y, Ohtsubo K, et al. Epidermoid cyst of the intrapancreatic accessory spleen producing CA 19-9[J]. *Dig Endosc*, 2004, 16(3):244-248.
- [19] Won JK, Lee YJ, Kang GH. Epithelial cysts in the intrapancreatic accessory spleen that clinically mimic pancreatic cystic tumor[J]. *Korean J Pathol*, 2005, 39:437-441.
- [20] Ru K, Kalra A, Ucci A. Epidermoid cyst of intrapancreatic accessory spleen[J]. *Dig Dis Sci*, 2007, 52(5):1229-1232.
- [21] Itano O, Shiraga N, Kouta E, et al. Epidermoid cyst originating

- from an intrapancreatic accessory spleen[J]. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2008, 15(4):436-439.
- [22] Servais EL, Sarkaria IS, Solomon GJ, et al. Giant epidermoid cyst within an intrapancreatic accessory spleen mimicking a cystic neoplasm of the pancreas: case report and review of the literature[J]. *Pancreas*, 2008, 36(1):98-100.
- [23] Gleeson FC, Kendrick ML, Chari ST, et al. Epidermoid accessory splenic cyst masquerading as a pancreatic mucinous cystic neoplasm[J]. *Endoscopy*, 2008, 40(Suppl 2):E141-142.
- [24] Zhang Z, Wang JC. An epithelial splenic cyst in an intrapancreatic accessory spleen. A case report[J]. *JOP*, 2009, 10(6):664-666.
- [25] Reiss G, Sickel JZ, See-Tho K, et al. Intrapancreatic splenic cyst mimicking pancreatic cystic neoplasm diagnosed by EUS-FNA[J]. *Gastrointest Endosc*, 2009, 70(3):557-558.
- [26] Kadota K, Kushida Y, Miyai Y, et al. Epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory spleen: three case reports and review of the literatures[J]. *Pathol Oncol Res*, 2010, 16(3):435-442.
- [27] Itano O, Chiba N, Wada T, et al. Laparoscopic resection of an epidermoid cyst originating from an intrapancreatic accessory spleen: report of a case[J]. *Surg Today*, 2010, 40(1):72-75.
- [28] Horn AJ, Lele SM. Epidermoid cyst occurring within an intrapancreatic accessory spleen. A case report and review of the literature[J]. *JOP*, 2011, 12(3):279-282.
- [29] Yamanishi H, Kumagi T, Yokota T, et al. Epithelial cyst arising in an intrapancreatic accessory spleen: a diagnostic dilemma[J]. *Intern Med*, 2011, 50(18):1947-1952.
- [30] Iwasaki Y, Tagaya N, Nakagawa A, et al. Laparoscopic resection of epidermoid cyst arising from an intrapancreatic accessory spleen: a case report with a review of the literature[J]. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2011, 21(5):e275-279.
- [31] Urakami A, Yoshida K, Hirabayashi Y, et al. Laparoscopy-assisted spleen-preserving pancreatic resection for epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory spleen[J]. *Asian J Endosc Surg*, 2011, 4(4):185-188.
- [32] Khashab MA, Canto MI, Singh VK, et al. Endosonographic and elastographic features of a rare epidermoid cyst of an intrapancreatic accessory spleen[J]. *Endoscopy*, 2011, 43(Suppl 2):E193-194.
- [33] 徐丽梨, 费健, 朱坚, 等. 胰体尾部副脾表皮样囊肿二例及文献复习[J]. *中华胰腺病杂志*, 2011, 11(4):288-290.
- [34] 方剑锋, 王宁, 鲁葆春. 胰尾内异位副脾表皮样囊肿一例[J]. *中华普通外科杂志*, 2011, 26(4):331.
- [35] Harris AC, Chaudry MA, Menzies D, et al. Laparoscopic resection of an epidermoid cyst within an intrapancreatic accessory spleen: a case report and review article[J]. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2012, 22(4):e246-249.
- [36] Hong R, Choi N, Sun K, et al. Epidermoid cyst arising from an intrapancreatic accessory spleen: A case report and review of the literature[J]. *Oncol Lett*, 2013, 5(2):469-472.
- [37] Zavras N, Machairas N, Foukas P, et al. Epidermoid cyst of an intrapancreatic accessory spleen: a case report and literature review[J]. *World J Surg Oncol*, 2014, 12:92.
- [38] Halpert B, Alden ZA. Accessory spleens in or at the tail of the pancreas. A survey of 2,700 additional necropsies[J]. *Arch Pathol*, 1964, 77:652-654.
- [39] Ough YD, Nash HR, Wood DA. Mesothelial cysts of the spleen with squamous metaplasia[J]. *Am J Clin Pathol*, 1981, 76(5):666-669.
- [40] Bürrig KF. Epithelial (true) splenic cysts. Pathogenesis of the mesothelial and so-called epidermoid cyst of the spleen [J]. *Am J Surg Pathol*, 1988, 12(4):275-281.
- [41] Lifschitz-Mercer B, Open M, Kushnir I, et al. Epidermoid cyst of the spleen: a cytokeratin profile with comparison to other squamous epithelia[J]. *Virchows Arch*, 1994, 424(2):213-216.
- [42] Hu S, Zhu L, Song Q, et al. Epidermoid cyst in intrapancreatic accessory spleen: computed tomography findings and clinical manifestation[J]. *Abdom Imaging*, 2012, 37(5):828-833.
- [43] Elit L, Aylward B. Splenic cyst carcinoma presenting in pregnancy[J]. *Am J Hematol*, 1989, 32(1):57-60.

( 本文编辑 宋涛 )

本文引用格式: 杜宁, 郭卫东, 王祖森, 等. 胰腺内副脾表皮样囊肿1例并文献复习[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(3):429-434. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.024

Cite this article as: DU N, GUO WD, WANG ZS, et al. Epidermoid cyst in intrapancreatic accessory spleen: a case report and review of the literature[J]. *Chin J Gen Surg*, 2015, 24(3):429-434. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.024