



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.033  
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.033  
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(3):458-458.

· 病案报告 ·

## 胰腺重复畸形 1 例

景登攀<sup>1</sup>, 王子林<sup>1</sup>, 刘玲<sup>1</sup>, 马建琦<sup>1</sup>, 郭春娜<sup>2</sup>

(河南省开封市儿童医院 1. 小儿外科 2. 病理科, 河南 开封 475000)

**关键词** 胰腺 / 畸形; 胃 / 畸形; 异位胰腺 / 外科学; 儿童; 病例报告  
**中图分类号**: R657.5

**患者** 女, 2岁。以“间断腹痛 1个月”为主诉入院。腹痛呈阵发性, 不伴发热、呕吐。体检: 腹软, 无压疼, 无腹肌紧张, 左上腹可触及一囊性包块, 大小约 6 cm × 5 cm, 无明显压疼, 质中等, 可轻度活动, 边界清。超声波提示: 左上腹可见一约 67 mm × 45 mm 低回声团, 内可见无回声区, 形态规整, 轮廓清晰, 内可见管腔结构。该低回声团与胰腺紧邻。上腹部可见一约 32 mm × 21 mm 低回声团, 壁厚约 6 mm, 其内可见不规整无回声区, 形态基本规整, 轮廓清晰, 该低回声团与左上腹低回声团可见带状强回声相连接。CT 提示: 左上腹腹腔内可见囊性肿物影, 其密度均匀, 边界较清晰, CT 值 3 HU。入院诊断: 腹部肿物待查: 肠系膜囊肿? 肠重复畸形?

入院后择期行腹部肿物切除术, 术中见肿物位于小网膜囊内, 肿物实质性, 呈哑铃状, 一端肿物与胃后壁及结肠粘连严重, 肿物与胃壁可完整分离, 肿物另一端延续为淡黄白色胰腺样组织, 分离粘连后, 发现深部有正常胰腺, 肿物发源于胰体, 术中考虑肿物为胰腺重复畸形。肿物有管状物与胰腺相通, 结扎管状物, 切除肿物, 修补胰体切口。肿物与胰腺相连的一端呈淡黄色, 与胰腺结构相似, 另一端与胃壁粘连处则硬化呈实质性, 有炎性改变。术后病理回报: 送检组织镜下可见异位胰腺组织及扩张胰腺导管, 部分区域可见胃黏膜, 黏膜下可见肌层, 肌间可见少量神经节细胞。病理诊断: 异位胰腺并胃重复畸形。

**讨论** 胰腺重复畸形在消化道重复畸形中是比较罕见的一种重复畸形, 常伴有胃的重复畸形, 这种畸形可能是由于胰管形成的肠道憩室退化不全所致<sup>[1]</sup>。异位胰腺又称为迷走胰腺或副胰腺, 是正常胰腺解剖部位以外的孤立胰腺组织, 和正常胰腺之间无任何解剖、血管关系<sup>[2]</sup>。该患儿肿物发源于胰腺, 且有胰管样结构与正常胰腺相通, 病理结果显示肿物大部分为胰腺组织, 可见

扩张的胰管, 由于该胰腺肿块与胰腺关系密切, 所以诊断应为胰腺重复畸形, 小部分肿块经病理证实为合并胃重复畸形, 两者无明显边界。但两者重复畸形完全是一体的, 即同一肿块, 一端为胰腺重复, 另一端的小部分为胃重复。

该患儿术中发现肿物呈哑铃型, 一端为实质性硬化组织, 肿物向左侧延续为胰腺样肿物, 术中考虑是否为异位胰腺损伤导致了感染形成了局部炎性粘连包块一即假胰腺囊肿。手术该如何进行颇感困难, 然后开始寻找正常胰腺结构, 沿肿物分离粘连后, 发现深部为完全正常胰腺, 然后决定切除重复胰腺组织。完整切除肿物后, 经 1 年随访, 患儿恢复良好。

### 参考文献

- [1] 吴晔明. 小儿外科学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009:1710-1711.
- [2] 沈魁, 钟守先, 张圣道, 等. 胰腺外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:292.

(本文编辑 姜晖)

收稿日期: 2014-10-25;

修订日期: 2015-02-17。

**作者简介:** 景登攀, 河南省开封市儿童医院主任医师, 主要从事小儿外科 普外和泌尿外科方面的研究。

**通信作者:** 景登攀, Email: jingdp129@163.com