

文章编号:1005-6947(2007)05-0507-02

· 临床报道 ·

胰腺实性-假乳头状瘤4例报告

宰守峰, 谢振斌, 姜琳

(河南省新乡市中心医院 普瘤外科, 河南 新乡 453000)

摘要:对4例胰腺实性假乳头状瘤(SPT)的临床病理资料进行回顾性分析。4例中3例为女性, 年龄15~63(平均23)岁。2例以腹部肿块就诊;1例体检时偶然发现胰腺肿物;1例以腰背部隐痛为主诉入院。肿瘤位于胰头部2例, 胰颈体部1例, 胰体部1例。肿瘤直径4.5~8.0(平均7)cm, 均有包膜, 囊实相间。镜检示, 肿瘤由假乳头和囊实区混合组成, 瘤细胞围绕纤维血管轴心形成特征性假乳头结构。免疫组化检查, 4例 Vim, AT 阳性, 2例 NSE 阳性。均行手术切除, 术后随访0.5~4年, 均无复发。提示 SPT 好发于青少年女性, 有独特的临床病理表现, 免疫组化提示 SPT 可能起源于胰腺多潜能干细胞。应视为低度恶性肿瘤。切除率高, 预后好。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(5):507-508]

关键词:胰腺实性假乳头状瘤/治疗; 胰腺实性假乳头状瘤/诊断

中图分类号:R735.9

文献标识码:B

胰腺实性-假乳头状肿瘤(solid-pseudopapillary tumor of the pancreas, SPT)是一种较少见的胰腺肿瘤。1959年由 Frantz 首先报道, 故又称 Frantz 瘤^[1]。近年本病已被逐渐认识, 报道例数也随之增多。由于对该病认识不足, 临床上常易误诊。我院2002年9月—2006年1月收治确诊的 SPT 4例, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男1例, 女3例;发病时年龄15~63(平均23)岁;其中30岁以下者3例, 均为女性;病程3d至1个月, 平均16d(附表)。

1.2 临床表现

2例以发现上腹部肿块为主诉就诊, 1例为体检时偶然发现胰腺占位病变, 1例表现为腰背部隐痛不适半月。体检3例可触及腹部肿物。肿瘤部位见附表。所有患者的 CA19-9, 癌胚抗原(CEA), 甲胎蛋白(AFP), CA125 及 CA50 均正常。血糖均在正常范围。本组4例均经 B 超和/或 CT 检查证实胰腺占位病变;且均经手术后病理明确诊断(附表)。

1.3 治疗方法

4例均行手术治疗, 肿瘤局部切除术2例、胰腺节段切除术1例、胰体尾加脾切除术1例。患者术后均未行化疗和放疗(附表)。

附表 4例 SPT 患者的临床病理资料

序号	临床表现	性别	年龄(岁)	部位	大小(cm)	肿块形状	浸润或转移	手术	随访(年)	效果
1	上腹肿块	女	15	颈体	5.0×5.5	实性	无	肿瘤节段切除	4	无复发
2	上腹肿块	女	25	胰头	7.0×8.0	囊实性	无	肿瘤局部切除	1	无复发
3	体检发现	女	18	胰头	6.0×7.0	囊实性	无	肿瘤局部切除	1	无复发
4	腰背隐痛	男	63	胰体	4.5×5.0	实性	无	胰体尾+脾	0.5	无复发

2 结果

2.1 大体标本

肿物均为类圆形, 边界清楚, 外有较厚的纤维性包膜, 切面呈囊实性, 囊内为暗红色液体, 直径约4.5~8.0cm,

见出血坏死。2例呈囊实性, 2例以实性为主。

2.2 镜下所见

显示肿瘤以实性区, 囊性区及乳头状突起为其特征。实性区肿瘤细胞排列呈巢状、片状或弥漫性;乳头区显示特征性的数层瘤细胞围绕纤维血管轴心形成的假乳头状结构;囊性区常见出血坏死和黏液变性, 间质伴黏液变性, 肿瘤内偶见泡沫细胞, 胆固醇结晶及异物巨细胞反应, 肿瘤细胞形态一致, 圆形或卵圆形, 核分裂相极少见。

2.3 免疫组织化学

4例患者的肿瘤细胞显示 α-1 抗胰蛋白酶(α-AT), 间

收稿日期:2006-11-22; 修订日期:2007-04-16。

作者简介:宰守峰,男,河南省新乡人,河南省新乡市中心医院副主任医师,主要从事肝胆脾胰及胃肠道肿瘤的临床诊治方面的研究。

通讯作者:宰守峰 E-mail:zxydb@yahoo.com.cn

叶波形蛋白(Vim)呈弥漫性强阳性;2例神经特异性抗原(NSE)阳性,1例突触素(Syn),孕激素受体(PR)灶状阳性;细胞角蛋白(AE1/AE3),雌激素受体(ER)均阴性。

2.4 随访

采用门诊复查及电话联系方式进行随访。随访截止至2006年6月,随访期6个月至4年,平均1.65年。4例均无复发和转移。

3 讨论

有关SPT的命名较紊乱,如胰腺实性乳头状瘤、胰腺囊实性肿瘤、乳头状和实性上皮肿瘤、实性-囊性-乳头状上皮肿瘤及胰腺实性假乳头状瘤等。这给文献检索带来了较大的麻烦,易出现误报或漏报,故统一命名非常必要。2000年世界卫生组织(WHO)界定该肿瘤为胰腺囊实性-假乳头状肿瘤,但在2001年以后的文献中该病名仍较紊乱,故仍有待统一规范。

SPT患病率低,国内外多为个案报道,迄2005年全球报道约500余例。据大宗回顾性文献统计,SPT占有年龄组胰腺外分泌肿瘤的0.2%~2.7%。Lam^[2]等报告,截至1999年英文文献报道SPT 452例。2003年陈创奇^[3]报告61例SPT。近年来国内外文献对SPT的报道明显增多,原因可能由于SPT在过去易被误诊为无功能性胰岛细胞瘤、胰腺腺泡细胞癌、胰母细胞瘤、胰腺囊腺瘤或囊腺癌等。Lam等^[2]报道SPT在香港的中国人中患病率接近2.5%。Jaksic等复习多伦多医院20年间的经验表明,SPT占小儿胰腺肿瘤的50%。北京儿童医院统计占儿童胰腺实体瘤的33.3%

SPT有明显的性别趋势,好发于年轻妇女及青少年,占90%以上。偶有报告发生于老年妇女和男性,男女之比为1:14。本组为1:3,平均年龄23岁,与文献报道相似。临床上本病多以腹痛和上腹部肿块为主要症状,部分患者体检时偶然发现肿块。术前常误诊,误诊率达90%以上。本组术前无1例确诊。肿瘤多发于胰体尾和胰头部,少数报道发生于胰腺以外的腹膜后、肠系膜,甚至肝脏。本组均发生于胰头、胰尾。

文献报道,实验室检查CEA,CA199,CA50,CA241均正常。血糖均在正常范围,本组亦然。B超和CT影像学检查常表现为肿瘤边界清晰的低回声占位性病变,内回声不均,包膜多完整,呈囊实性,囊性或实性,增强扫描后实性部分可增强,少数可见斑点状或环状钙化。本组与文献报道相同。

SPT肿瘤通常较大,平均8~10cm,常为孤立性囊实性肿瘤,与周围组织分界清楚,少数与周围组织脏器关系紧密粘连;大体标本多为边界清晰,圆形或类圆形肿物,外有较厚的纤维包膜与胰腺组织分界清楚,切面多有出血、坏死不同程度囊性变,镜下观察显示肿瘤以实性区、囊性区及乳头状突起为特征,形态单一的多边形肿瘤细胞形成不规则的假乳头状结构,本组所见与文献报道近似^[4-5]。

免疫组化检查各家不尽相同,多数肿瘤表达 α -AT, α -ACT,Vim,部分表达NSE,Syn,CgA,CD,CK(AE1/AE3),ER和PR,Ins(胰岛素)和Glu(胰高血糖素)多为阴性。免疫组化证据提示SPT组织来源多样性,可能起源于多能

干细胞。

STP呈局限性生长,有包膜,多数肿瘤因被完整切除而治愈。长期随访多无复发和转移;仅有5%的患者有局部复发,极少数有淋巴结、肝脏、腹膜或肠系膜转移。国内有报道术后随访最长达15年无复发、转移者。彭承宏^[6]等报告22例SPT中1例有肝转移,3例血管受浸润。多数学者认为本病为良性肿瘤,但具有潜在的恶性倾向,或属于低度恶性肿瘤。Lam等^[2]报道452例SPT中属于恶性肿瘤者占15%。陈创奇^[3]报道61例SPT中属于恶性肿瘤表现者占11.5%。提示SPT的临床生物学行为为一种低度恶性肿瘤。

由于缺乏特异性的实验室和影像学检查方法,术前仅可依赖于影像学手段作出定位诊断,而难以作出SPT的定性诊断,故误诊率高。彭承宏等^[6]报道术中冷冻切片有57.14%不能明确为SPT,多误诊为无功能胰岛细胞瘤。SPT需与以下肿瘤鉴别:(1)无功能胰岛细胞瘤。二者均常发生于青年女性,与SPT实性区组织形态学类似,但缺乏特征性假乳头结构,缺乏广泛出血,坏死,退行性变。免疫组化CgA和Syn阳性。(2)胰腺腺泡细胞癌。多见于老年男性,镜下瘤细胞排列呈腺泡状或小梁状,一般无假乳头排列,核分裂相易见。(3)胰母细胞瘤。多见于10岁以下儿童,缺乏假乳头排列,而呈腺泡状排列,Vim阴性。(4)胰腺囊腺瘤或囊腺癌。多见于40~60老年女性,囊性,充满黏液,囊壁内衬高柱状黏液上皮,乳头状或实性团块排列。

手术切除是治疗SPT的主要方法。根据肿瘤所在部位,选择不同的术式,包括胰十二指肠切除术、肿瘤局部扩大切除术、胰腺节段切除术、胰体尾加脾切除术等。多数报道不主张术后化疗和放疗

概言之,目前认为SPT是一种源于胰腺上皮性肿瘤,主要为外分泌特征,也有内分泌分化,它可能起源于胰腺多潜能干细胞,有低度恶性倾向;大多数肿瘤可手术完整切除,预后好。极少数术后出现转移和复发。

参考文献:

- [1] Frantz VK. Tumors of the pancreas [A]. In: Atlas of Tumor Pathology [M]. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1959. 32-33.
- [2] Lam KY, Lo CY, Fan ST. Solid-cystic-papillary tumor: clinicopathologic features in eight patients from Hong Kong and review of the literature [J]. World J Surg, 1999, 23(10): 1045-1050.
- [3] 陈创奇,詹文华,何裕隆,等. 胰腺乳头状囊实性肿瘤的临床病例特点及其诊治[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2002, 9(6): 388-391.
- [4] 孙兆田,陈延平,鲍冬梅,等. 胰腺囊实性肿瘤的临床病理特点及免疫组化研究[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(6): 477-478.
- [5] 张鹤文,汤恢焕,胡国潢. 巨大胰腺实性乳头状肿瘤1例[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(5): 352.
- [6] 彭承宏,承东峰,周光文,等. 胰腺实性假乳头肿瘤的外科治疗[J]. 中华外科杂志, 2005, 43(3): 145-148.