

文章编号:1005-6947(2006)11-0804-03

· 胰腺外科专题研究 ·

# 胰腺实性假乳头状瘤 11 例报告

苏忠学, 卢俊, 徐健, 吴亚光, 吴泰璜

(山东省立医院 普通外科, 山东 济南 250021)

**摘要:** **目的** 探讨胰腺实性假乳头状瘤的诊断和治疗。**方法** 回顾性分析6年间收治的11例胰腺实性假乳头状瘤患者的临床资料。男女比例为1:10,平均26.2岁。8例病变位于胰头部,1例位于胰颈部,2例位于胰尾部。**结果** 9例胰头和胰颈部肿瘤均行肿瘤局部切除术,2例胰尾部肿瘤行胰体尾和脾脏切除术。肿瘤直径6~12cm。手术后恢复顺利。随访1个月至5年,未发现复发、转移。**结论** 胰腺实性假乳头状瘤多见于青年女性,术前容易误诊,治疗依赖于手术切除,预后良好。

**关键词:** 胰腺肿瘤/外科学; 胰腺肿瘤/诊断; 乳头状瘤/诊断

**中图分类号:** R735.9; R730.261

**文献标识码:** A

## The diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumor of pancreas : a report of 11 cases

SU Zhong-xue, LU Jun, XU Jian, WU Ya-guang, WU Tai-huang

(Department of General Surgery, Shandong Provincial Hospital, Jinan 250021, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumor of (SPT) pancreas. **Methods** The clinical data of 11 patients with SPT of pancreas treated in our hospital from 2000 to 2006 were studied retrospectively. There were 10 females, one was male, the average age was 26.2 (range 11~53) years in this series. The location of the tumors was: 8 in the head, 1 in the neck, and 2 in the tail of pancreas. **Results** Two patient underwent distal pancreatectomy and splenectomy, and simple tumor resection was performed in the other patients. All patients were followed up, and no recurrence or metastasis was found. **Conclusions** Solid-pseudopapillary tumor of pancreas is a rare type neoplasm of pancreas. SPT of pancreas is affecting primarily young women. Complete resection resulted in excellent prognosis.

**Key words:** Pancreatic Neoplasms/surg; Pancreatic Neoplasms/diag; Papilloma/diag

**CLC number:** R735.9; R730.261

**Document code:** A

胰腺实性假乳头状瘤(solid-pseudopapillary tumor of pancreas, SPT)是一种罕见的低度恶性的胰腺肿瘤,其组织来源尚不清楚。在临床表现和组织病理学上该肿瘤具有与其他胰腺肿瘤不同的特点。近年来,随着对其认识的提高,临床诊断病例逐渐增多,但术前容易误诊。本文结合本组11例患者和文献资料,对SPT的诊断和治疗进行分析。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组女10例,男1例;平均年龄26.2(11~53)岁,6例年龄在20岁以下,且均为女性。所有患者均手术治疗,术后病理证实诊断。

### 1.2 临床表现

7例因腹部肿块就诊,4例体检发现。8例患者触诊可扪及腹部肿块。除1例有上腹胀痛,食欲减退外,其余均无自觉症状。所有患者均无腹部外伤史、手术史或无胰腺炎病史。

### 1.3 实验室及影像学检查

收稿日期:2006-05-30; 修订日期:2006-10-23。

作者简介:苏忠学,男,山东莱西人,山东省立医院主治医师,主要从事消化道肿瘤方面的研究。

通讯作者:苏忠学 E-mail:tomsawer@tom.com。

肝功能和CA199,CEA,CA125等肿瘤标记物检查未见异常。B超和CT检查示胰腺圆形或椭圆形占位性病变,边界清楚。增强CT示肿瘤周边有不规则强化,中央无明显强化。其中1例肿瘤周围有不规则的钙化。8例位于胰头部,1例位于胰颈部,2例位于胰尾部。有3例患者术前疑诊为SPT,其余患者诊断为胰腺良性肿瘤或腹膜后肿瘤。

## 2 手术方式及手术所见

### 2.1 手术方式

9例胰头和胰颈部肿瘤均行肿瘤局部切除术,其中5例肿瘤直径在10cm以下,局部切除后胰腺组织连续,主胰管未损伤,将胰腺组织局部缝合;4例肿瘤直径在10cm以上在肿瘤切除后,胰头和胰体尾呈分离状态,将胰头残端缝合,胰体尾与空肠行Roux-en-Y吻合。2例胰尾部肿瘤行胰体尾和脾脏切除术(肿瘤直径6~12cm),所有肿瘤完整的包膜,其中1例肿瘤与周围组织包括肠系膜上静脉紧密粘连,但能分离。

### 2.2 病理表现

肿瘤均为囊实性肿物,部分内有黄色或咖啡色浑浊液体,实性部分组织较脆,有出血坏死区。在光镜下有典型的病理表现:形态单一的多边形肿瘤细胞围绕纤维血管轴排列成不规则假乳头状结构,并有部分细胞脱落;细胞核为圆形或椭圆形,常有核沟,胞浆内有嗜酸性颗粒。免疫组织化学染色Vimentin和 $\alpha$ -AT均为阳性,CgA染色均为阴性。2例肿瘤中发现有浸润性生长表现。

### 2.3 手术情况及随访结果

手术均顺利,2例患者在胰头部肿瘤局部切除术后出现胰痿,经非手术治疗后痊愈。11例患者均获随访。随访时间为1个月至5年,未发现复发、转移,无死亡。

## 3 讨论

SPT曾有多种名称,如乳头状囊性肿瘤、胰腺乳头状上皮肿瘤、胰腺实性和囊性肿瘤等。该肿瘤最早由Frantz描述,故又称Frantz肿瘤<sup>[1]</sup>。1996年世界卫生组织(WHO)<sup>[2]</sup>重新分类命名为胰腺实性假乳头状瘤。SPT的患病率低,在所有胰腺肿瘤中占

0.31%~2.7%<sup>[3]</sup>。近几年来随着对其认识的加深,发现的病例数逐渐增加。

大多数SPT患者就诊时没有症状,部分患者因为腹部肿块或体检发现后就诊,本组11例中7例因腹部肿块就诊,其余4例均为体检发现。即使有部分患者出现症状,也多不明显,缺乏特异性,因此常延误诊断。就诊时肿瘤体积往往较大。另有报道有的患者可表现为腹腔内出血<sup>[4]</sup>。

SPT在影像学检查上很难与其他囊实性肿瘤鉴别,即使肿瘤体积很大,也很少出现胰管和胆管梗阻扩张或血管受侵现象,肿瘤周围组织多为推挤移位。但SPT大多表现为体积较大、包膜完整的肿瘤;包膜有时有钙化,肿瘤内部有出血坏死区域。B超、CT和内镜超声引导下肿瘤穿刺活检逐渐成为一种有效的胰腺肿瘤术前诊断方法<sup>[5]</sup>。目前认为,术前和术中细针穿刺细胞病理学表现与其他胰腺肿瘤有明显区别,是诊断这种胰腺肿瘤的可靠依据。

SPT的组织来源尚不清楚,有学者<sup>[6]</sup>推测它并非来源于胰腺组织,而有可能来源于胚胎发生过程中与胰腺原基连接的生殖脊-卵巢原基相关细胞,因此绝大多数患者为女性。SPT的组织病理学特点与其它胰腺肿瘤不同,体积较小者为实性,体积较大者常具有特异性的假乳头状结构。SPT的切除标本外观多为包膜完整的圆球形,内部有出血坏死的囊性区;光镜下表现有典型的特点,一般情况下诊断并不困难。通常情况下胰腺腺泡分化标记和导管上皮分化标记常为阴性,嗜铬粒蛋白免疫染色多为阴性。免疫组化染色Vimentin和 $\alpha$ -AT均为阳性,CgA染色均为阴性。根据这些特点可以与胰腺其他囊性肿瘤、内分泌肿瘤和腺泡细胞癌鉴别。SPT与胰腺导管腺癌在预后方面存在明显差异。SPT肉眼见常有明显边界,肿瘤大小并不决定其可切除性。文献报道85%的肿瘤局限在胰腺中,10%~15%的患者在就诊时已有转移,最常见的转移部位是肝脏、局部淋巴结、大网膜和腹膜<sup>[7]</sup>。然而肿瘤转移并非预后不良的标志,即使肿瘤仅被部分切除,大多数患者也能获得5年以上的生存时间<sup>[8]</sup>。有报道认为SPT的5年生存率达97%,有5例发生肝转移的患者平均生存106个月<sup>[9]</sup>。

有学者<sup>[8]</sup>认为,由于SPT是一种低度恶性肿瘤,肿瘤组织中细胞分裂比例、细胞核多形性和血管受侵等指标均与患者预后无关。在肿瘤侵犯周围血管时,进行门静脉或胰腺周围动脉切除重建后,或者仍能获得良好的预后。因此主张尽量行根治性手术,包括胰十二指肠切除术。笔者对于胰头部的肿瘤均采用局部切除手术,手术创伤较小,至今未发现局部复发和转移。但胰头部肿瘤常推移门静脉和肠系膜上静脉,有时分离困难,手术时要特别注意,防止发生大出血。由于SPT的手术切除率很高,因此仅有少数患者接受辅助治疗。目前已经尝试过多种化疗方案,但尚未发现患者对化疗有任何反应。进行放射治疗的患者更少,而且很少表现出治疗反应。

虽然SPT的发病率不高,但由于其预后相对良好,手术切除后能获得长期生存,在临床工作中应引起注意。发生在儿童、女性患者的胰腺巨大肿瘤,应疑及本病。不应因肿瘤体积巨大或已经包绕血管而放弃手术。同时,应避免误诊,主要与无功能胰岛细胞瘤、腺泡细胞瘤和多见于儿童的胰母细胞瘤鉴别<sup>[10]</sup>。在有条件的医疗单位,对临床上疑似SPT的患者,可行B超或CT引导下细针穿刺,获得术前病理诊断,以避免手术切除范围过大而增加术后并发症的发生率。

#### 参考文献:

[1] Frantz VK. Atlas of Tumor Pathology [M]. Washington: Armed

Forces Institute of Pathology, 1959. 32 - 33.

- [2] Kloppel G, Solcia E, Longnecker DS, *et al.* World Health Organization, Institutional histological classification of tumors. In: Histological Typing of Tumors of the Exocrine Pancreas [M]. 2nd ed. Springer, Berlin Heidelberg. 1996, 120 - 128.
- [3] Crawford BE. Solid and papillary epithelial neoplasm of the pancreas, diagnosis by cytology [J]. South Med J, 1998, 91 (10): 973 - 977.
- [4] Huang HL, Shih SC, Chang WH, *et al.* Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: Clinical experience and literature review [J]. World J Gastroenterol, 2005, 11 (9): 1403 - 1409.
- [5] 张奕文, 梁健, 易聪恒, 等. 胰腺肿块术中细针穿刺细胞学检查的临床价值 [J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13 (6): 474 - 476.
- [6] Kosmahl M, Seada LS, Janig U, *et al.* Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: its origin revisited [J]. Virchows Arch, 2000, 436 (5): 473 - 480.
- [7] Mao C, Guvendi M, Domenico DR, *et al.* Papillary cystic and solid tumors of the pancreas: A pancreatic embryonic tumor? Studies of three cases and cumulative review of the world's literature [J]. Surgery, 1995, 118 (5): 821 - 828.
- [8] Rebhandl W, Felberbauer FX, Puig S, *et al.* Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas (Frantz tumor) in children: Report of four cases and review of the literature [J]. J Surg Oncol, 2001, 76 (4): 289 - 296.
- [9] Tang HF, Aydin H, Brennan MF, *et al.* Clinically aggressive solid pseudopapillary tumors of the pancreas: a report of two cases with components of undifferentiated carcinoma and a comparative clinicopathologic analysis of 34 conventional cases [J]. Am J Surg Pathol, 2005, 29 (4): 512 - 519.
- [10] 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.

## 本刊2007年各期重点内容安排

本刊2007年各期重点内容安排如下, 欢迎赐稿。

第1期	乳腺、甲状腺外科	第7期	胆道外科
第2期	胆道外科	第8期	肝脏外科
第3期	肝脏外科	第9期	胃肠道外科
第4期	胃肠道外科	第10期	胰腺外科
第5期	胰腺外科	第11期	甲状腺、乳腺外科
第6期	血管、腔镜外科	第12期	腔镜外科及其他