

文章编号:1005-6947(2007)10-0949-03

· 胰腺肿瘤专题研究 ·

# 胰腺囊腺瘤和囊腺癌的临床病理特点及诊治体会

魏志新<sup>1</sup>, 沙元革<sup>1</sup>, 赵瑞平<sup>2</sup>, 赵博<sup>3</sup>

(山东省菏泽市立医院 1. 普通外科 2. 病理科, 山东 菏泽 274030; 3. 山东省曹县人民医院 普通外科, 山东曹县 274400)

**摘要:**目的 探讨胰腺囊腺瘤和囊腺癌的临床病理特点及其诊治方法。方法 回顾性分析1996年6月—2007年3月收治的17例患者的临床病理资料。**结果** 全组临床表现无特征性。B超和CT检查能发现囊肿但不能确定类型。浆液性囊腺瘤7例均行肿瘤局部切除,黏液性囊腺瘤6例行胰十二指肠切除1例,胰体尾切除5例;囊腺癌4例行胰十二指肠切除加淋巴结清扫1例,胰体尾切除术2例,胰体尾加脾切除1例。病理标本多呈多房囊腔,囊腔与胰管不通。15例获得随访,中位随访时间43(1~129)个月,1例囊腺癌行胰体尾加脾切除的老年患者术后6个月营养不良衰竭死亡;其余患者均生存,经B超检查均未见肿瘤复发,仅1例胰十二指肠切除术后患者出现糖尿病,疗效满意。**结论** B超和CT是该病的主要影像检查方法。加强对该病临床病理特征的认识是提高诊治率的关键,手术切除治疗疗效满意。

[中国普通外科杂志,2007,16(10):949-951]

**关键词:** 胰腺肿瘤/外科学; 囊腺瘤; 囊腺癌; 病理学,临床

中图分类号:R 735.9

文献标识码:A

## The clinicopathologic features, diagnosis and treatment of pancreatic cystadenoma and cystadenocarcinoma

WEI Zhi-xin<sup>1</sup>, SHA Yuan-ge<sup>1</sup>, ZHAO Rui-ping<sup>2</sup>, ZHAO Bo<sup>3</sup>

(1. Department of General Surgery 2. Department of Pathology, Heze Municipal Hospital, Heze, Shandong 274031, China; 3. Department of General Surgery, Cao County Hospital, Cao County, Shandong 274400, China)

**Abstract: Objective** To study the clinicopathologic features, diagnosis and treatment of pancreatic cystadenoma and cystadenocarcinoma. **Methods** A retrospective clinicopathologic analysis was made on 17 cases of pancreatic cystadenoma and cystadenocarcinoma admitted from June 1996 to March 2007.

**Results** Pancreatic cystic neoplasms had no specific clinical features. Ultrasonography and CT can be used to discover tumor, but they can not be used for tumor differentiation. Tumor enucleation was performed in 7 cases of serous cystadenomas; for 6 cases of mucinous cystadenoma, pancreaticoduodenectomy was performed in 1 case, and resection of body and tail resection of pancreas in 5 cases. Four cases of cystadenocarcinoma were treated by pancreaticoduodenectomy plus lymphadenectomy in 1 case, resection of body and tail of pancreas in 2 cases, and resection of body and tail of pancreas plus splenectomy in 1 case. Fifteen cases were followed up with a median period of 42(1-129) months and without tumor recurrence. One elderly patient with cystadenocarcinoma who underwent resection of body and tail of pancreas plus splenectomy died 6 months after operation. Others had survived and without tumor recurrence on ultrasound exam, but one had diabetes mellitus. **Conclusions** Ultrasonography and CT scan are helpful in the diagnosis of pancreatic cystic neoplasms. Increase in the knowledge of the clinicopathologic features of this disease is the key to improve the level of diagnosis and treatment. Surgical resection gives good therapeutic results.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(10): 949-951]

**Key words:** Pancreatic Neoplasm/surg; Cystadenoma; Cystadenocarcinoma; Pathology, Clinical

CLC number: R 735.9

Document code: A

收稿日期:2007-04-06; 修订日期:2007-09-20。

作者简介:魏志新,男,山东单县人,山东菏泽市立医院普外科副主任医师,主要从事肝胆胰及血管方面的研究。

通讯作者:魏志新 E-mail:weizhixin1112@126.com.cn

胰腺囊腺瘤和囊腺癌是胰腺肿瘤中的一种少见类型。临床上易于误诊误治,因此提高对本病临床和病理特征的认识十分重要。菏泽市立医院1996年6月—2007年3月收治17例,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

17例均经手术治疗及术后病理确诊为胰腺囊腺瘤和囊腺癌。包括浆液性囊腺瘤7例,黏液性腺瘤6例,囊腺癌4例。本组男5例,女12例,年龄27~75岁。病程3个月~30年不等。15例为首次住院,临床表现上腹胀痛不适14例,腹部包块12例,厌食恶心呕吐腹泻等消化道症状10例,体重减轻5例。另2例为外院行胰腺假性囊肿内引流术后患者。

### 1.2 辅助检查及诊断

15例术前均经B超和CT检查发现囊肿但不能确定性质。B超显示肿瘤呈液性暗区,囊壁光滑,边界清楚,13例囊内有分隔,6例囊内有实性物突入。经CT检查肿块为低密度占位,呈圆形或椭圆形,强化后边界清晰,13例囊内有分隔,7例囊内有实性物突入,4例有囊壁钙化。术前12例诊断为胰腺囊性肿瘤,1例误诊为实体瘤,2例误诊为胰腺假性囊肿,误诊率20.0%。

## 2 治疗及结果

### 2.1 治疗方法

2.1.1 术中所见 本组17例均采用手术治疗。术中见肿瘤呈囊性,直径4~25cm,平均9.3cm。囊腔与胰管不通。浆液性囊腺瘤7例,呈多房囊,囊液清亮,包膜完整,界限清楚。黏液性腺瘤6例,大单囊或多房囊,囊内含黏液,包膜完整,界限清楚,壁较厚且不均。囊腺癌4例,呈多房性大囊,有包膜但与周围有粘连,囊壁厚薄不一,囊内含黏液且可有菜花状肿物。

2.1.2 手术方法 浆液性囊腺瘤7例(胰头颈区4例,胰体尾区3例)均行肿瘤局部切除;黏液性囊腺瘤6例(胰头颈区1例,胰体尾区5例)行胰十二指肠切除1例、胰体尾切除5例;囊腺癌4例(胰头颈区1例,胰体尾区3例)行胰十二指肠切除加淋巴结清扫1例、胰体尾切除术2例、胰体尾加脾切除1例。

### 2.2 结果

2.2.1 手术并发症 本组17例中除1例行肿瘤局部切除术出现胰漏经保守治疗4周后康复,余16例术后顺利恢复出院。

2.2.2 随访 15例获得随访,中位随访时间43(1~129)个月,除1例囊腺癌行胰体尾加脾切除的老年患者术后6个月营养不良衰竭死亡,其余患者均生存,经B超检查均未见肿瘤复发,仅1例胰十二指肠切除术后患者出现糖尿病。

## 3 讨论

胰腺囊腺瘤和囊腺癌临床少见,多发生于女性,女:男之比为4~6:1,多在中年发病,病程进展缓慢<sup>[1]</sup>。临床表现无特征性<sup>[2-3]</sup>,可为表现上腹胀痛不适,腹部包块,厌食、恶心、呕吐、腹泻等消化道症状以及体重减轻等。

囊腺瘤的囊肿大小差别较大,本组直径4~25cm不等。囊肿多位于胰体部,呈多圆形或卵圆形,其包膜完整,界限清楚,囊腔与胰管不通。囊腺瘤分为浆液性(小囊性)和黏液性(大囊性)两种类型<sup>[4]</sup>,前者为由直径1~2cm小囊组成的小囊性多房囊,囊液清亮,光镜下囊壁由扁平或立方上皮细胞组成,不会癌变;而后者为大单囊,或由直径大于2cm大囊组成大囊性多房囊,囊内含黏液,壁较厚且不均,光镜下囊壁由高柱状上皮组成,常见乳头状突起,有潜在癌变可能。囊腺癌囊块较大,为大囊性多房囊,囊内含黏液,可见有菜花状肿物,有包膜常与周围有粘连,但较少浸润和转移,囊壁厚薄不一,光镜下细胞核异形明显,可见核分裂象<sup>[1]</sup>。

本病诊断主要主要依赖影像学检查<sup>[2-3]</sup>。B超和CT检查能发现胰腺囊性肿块,但不能确定性质。B超显示肿瘤呈液性暗区,囊壁光滑,边界清楚,囊内有分隔或有实性物突入。CT检查浆液性囊腺瘤的典型临床表现为多个小于2cm的囊构成蜂窝状肿块,中央呈星状瘢痕,或伴有中央钙化的囊实性肿物。黏液性囊腺瘤则为大囊,囊壁环状钙化,囊内见纤维分隔。囊腺癌CT检查可见囊壁厚薄不一,有乳头状突起或与周围粘连征象。典型B超和CT征象能使大部分胰腺囊腺瘤和囊腺癌患者术前得出正确诊断,但缺乏特征表现时很难鉴别其类型<sup>[1]</sup>。本组术前误诊率20%,并有2例外院误诊为假胰腺囊肿行内引流术的患者。除易误诊为假性胰腺囊肿外,胰腺实性假乳头状

瘤亦多呈囊实性,与囊腺癌不易鉴别,需依赖术中和术后病理进行鉴别<sup>[5]</sup>。

术中冷冻病理诊断正确与否与取材有关,Warshaw等<sup>[6]</sup>报道同一囊区可同时存在不同分化的区域,因此术中探查要全面,要多点多次取材以减少误诊。

胰腺黏液囊腺瘤有较高癌变率以及临床不能鉴别其良恶性,故需要手术治疗<sup>[7]</sup>。因此对大体判断或经快速冷冻病理证实为黏液囊腺瘤者应连同周围部分胰腺组织切除而不要行单纯囊瘤切除,对位于胰头颈区者应行胰十二指肠切除,对位于胰体尾区者应胰体尾切除或胰腺阶段切除,任何肿瘤单纯切除或部分切除及内引流术都是不恰当的。对囊腺癌应行胰十二指肠切除加淋巴清扫或胰体尾加联合脏器切除,但囊腺癌恶性程度较一般实体瘤为低,且不可过大估计切除困难,即不可把呈扩张性生长可以切除的囊性肿瘤当作浸润性生长的肿瘤而放弃切除。囊腺癌对放化疗均不敏感,所以手术是唯一有效的治疗方法。对浆液性囊腺瘤,有学者<sup>[8]</sup>认为无症状者可以保守观察,但顾虑术前不能对其准确性亦采取了手术治疗,术中对大体判断或经快速冷冻病理证实为浆液性囊腺瘤者,可行单纯肿瘤切除。本组按上述原则手术治疗本病患者

17例,近期及远期疗效均满意。

#### 参考文献:

- [1] 康岩,王本茂. 胰腺囊腺瘤和胰腺囊腺癌[A]. 见沈魁,钟守先,张圣道. 胰腺外科[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.425-427.
- [2] 肖广发,李宜雄. 胰腺囊性肿瘤的诊断和治疗[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(10):777-780.
- [3] 高德明,马庆九,赖大年,等. 胰腺囊腺瘤和囊腺癌的诊治[J]. 中国普通外科杂志,2001,10(4):348-351.
- [4] Compagno J. Mucinous cystic neoplasms of the pancreas with overt and latent malignancy[J]. Am J Clin Pathol,1978,69(6):573-575.
- [5] 魏志新,宝荣,孙智勇,等. 胰腺实性假乳头状瘤的病理特点及诊治体会[J]. 中华普通外科杂志,2007,22(1):96-98.
- [6] Warshaw A,Compton CC,Lemandrowski K,et al. Cystic tumors of the pancreas[J]. Ann Surg,1990,212(4):432-435.
- [7] Brugge WR,Lauwers GY,Sahani D,et al. Cystic neoplasms of the pancreas[J]. N Engl J Med,2004,351(12):1218-1226.
- [8] Bassi C,Salvia R,Molinari E,et al. Management of 100 consecutive cases of pancreatic serous cystadenoma: wait for symptoms and see at imaging or vice versa? [J]. World J Surg,2003,27(3):319-323.

## 欢迎订阅 2008 年《中国普通外科杂志》

《中国普通外科杂志》是国内外公开发行的国家级期刊(ISSN1005-6947/CN43-1213R),面向广大从事临床、教学、科研的普外工作者,以实用性为主,及时报道普通外科领域的新知识、新技术、临床研究及实用性临床经验。办刊宗旨是:传递学术信息,加强相互交流;提高学术水平,促进学科发展;注重临床研究,服务临床实践。

《中国普通外科杂志》由国家教育部主管,中南大学主办,中南大学湘雅医院承办。主编吕新生教授,顾问由中国科学院及工程院院士汤钊猷、吴孟超、吴咸中、郑树森、夏家辉、黄志强、裘法祖、黎介寿等多位国内外著名普通外科专家担任,编委会成员由国内外普通外科资深专家学者组成。出版周期短,时效性强。开设栏目有述评、专题研究、基础研究、临床研究、简要论著、临床报道、文献综述、误诊误治与分析、手术经验与技巧、国内外学术动态,病案报告。《中国普通外科杂志》已进入多个国内外重要检索系统和大型数据库,如:美国化学文摘(CA),俄罗斯文摘(AJ),中国科学引文数据库(CSCD),中国科技论文与引文数据库(中国科技论文统计源期刊),中国学术期刊综合评价数据库,中国期刊网全文数据库(CNKI),中文科技期刊数据库,中文生物医学期刊文献数据库(CMCC),万方数据-数字化期刊群,中国生物医学期刊光盘版等,影响因子已居同类期刊前列,并在科技期刊评优评奖活动中多次获奖。

2008年《中国普通外科杂志》由每期80页增至96页,届时中国普通外科杂志编辑部办公将全面采用远程投稿、审稿、采编系统,出版周期和时效性将进一步提高。欢迎订阅,欢迎赐稿。

《中国普通外科杂志》为月刊,国际标准开本(A4幅面),每期96页,每月15日出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,图片彩色印刷,封面美观大方。定价12.0元/册,全年144元。国内邮发代号:42-121;国际代码:M-6436。编辑部可办理邮购。编辑部地址:湖南省长沙市湘雅路87号(湘雅医院内) 邮政编码:410008

电话(传真):0731-4327400 E-mail:pw4327400@126.com; jcgxpsych@126.com; zpwzcn@gmail.com