

文章编号:1005-6947(2007)10-0952-03

· 胰腺肿瘤专题研究 ·

胰腺实性假乳头状瘤:附15例报告

刘会春, 周磊, 李宗狂, 程兴望, 周少波

(蚌埠医学院附属医院 肝胆外科, 安徽 蚌埠 233004)

摘要:目的 总结胰腺实性假乳头状瘤(SPTP)的诊治经验。方法 回顾2003年3月—2006年3月收治的15例胰腺实性假乳头状瘤患者的临床资料。结果 15例均为女性,平均年龄29.4岁。主要临床表现为腹部肿块、腹痛或腹部不适,15例均无胰腺炎和腹部外伤史,也无长期饮酒、吸烟史。6例患者术前检查血清CEA,CA50,CA199,CA125等肿瘤标记物均无阳性发现。B超和CT检查均提示胰腺囊实性占位或腹膜后囊实性肿瘤,术前空腹血糖均在正常范围内。手术证实肿瘤位于胰头者8例,胰腺体尾部6例,胰颈部1例。肿瘤直径2.5~10cm,无腹腔或肝脏转移。6例行局部切除,5例行胰体尾部切除(其中2例合并脾切除),3例行胰十二指肠切除,1例肿瘤位于胰颈部行胰腺节段切除。15例肿瘤标本在显微镜下均具有SPTP的典型病理学表现。随访16~52个月,均未发现肿瘤复发转移。结论 胰腺实性假乳头状瘤多发生于年轻女性,可位于胰腺任何部位,手术切除是首选治疗方法,预后良好。 [中国普通外科杂志,2007,16(10):952-954]

关键词: 胰腺肿瘤/外科学; 实性假乳头状瘤; 预后

中图分类号:R 735.9

文献标识码:A

Clinical study of solid-pseudopapillary tumor of pancreas: a report of 15 cases

LIU Hui-chun, ZHOU Lei, LI Zong-kuang, CHENG Xing-wang, ZHOU Shao-bo

(Department of Hepatobiliary Surgery, the Affiliated Hospital, Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui 233004, China)

Abstract: **Objective** To summarize the experience of diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumor of pancreas (SPTP). **Methods** The clinical data of 15 patients with SPTP who were treated in our hospital from March, 2003 to March, 2006 were analyzed retrospectively. **Results** The 15 cases were all women, and the average age was 29.4 years. The chief manifestations were abdominal mass, abdominal pain or other abdominal discomfort. None of the 15 cases had history of pancreatitis or abdominal trauma, and no long history of drinking or smoking. Six cases were negative for CEA, CA50, CA199, CA125 and other tumor markers. Solid and solid-cystic masses in pancreas or solid and solid-cystic tumors in retroperitoneum were found both by B-mode ultrasonography and CT examinations. Preoperative fasting blood sugar was within normal limits. The tumor in 8 cases was located in the pancreatic head, in 6 cases was in the body and tail of pancreas, and in 1 case was in the neck of pancreas. The diameter of the tumors was 2.5-10 cm. No metastasis was found in the abdominal cavity or liver. Local excision was performed in 6 cases, distal pancreatectomy was performed in 5 cases, including 2 cases combined with splenectomy, and pancreaticoduodenectomy was performed in 3 cases, segmental pancreatectomy was performed in one patient with tumor in the neck of pancreas. The 15 cases showed typical pathologic manifestation of SPTP by microscopy. At followed up for 16-52 months, no evidence of recurrence or metastasis in these cases was found. **Conclusions** Solid-pseudopapillary tumor of pancreas primarily affects young women, and it may be located in any part of pancreas. Surgical resection is recommended as the treatment of choice, and the prognosis is good. [Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(10):952-954]

收稿日期:2007-07-31; 修订日期:2007-10-09。

作者简介:刘会春,男,安徽舒城人,蚌埠医学院附属医院主任医师,主要从事肝胆胰外科疾病的基础与临床方面的研究。

通讯作者:刘会春 E-mail:doctorlhc2000@yahoo.com.cn

Key words: Pancreatic Neoplasms/surg; Solid-Pseudopapillary Tumor; Prognosis

CLC number: R 735.9

Document code: A

胰腺实性假乳头状瘤(solid-pseudopapillary tumor of the pancreas, SPTP)较为少见,近年来随着对此病认识的逐渐深入,发现的病例数逐渐增加。2003年3月—2006年3月我院收治SPTP 15例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组15例均为女性;年龄12~44(平均29.4)岁;临床表现为腹部包块11例(73.3%),腹痛或腹部不适5例(33.3%),2例无任何症状(为常规体检发现)。其中1例9年前曾行“胰头肿块切除术”,当时病理示“良性病变”,2004年5月因上腹不适2个月,B超示胰头肿块复发入院。15例患者均无胰腺炎和腹部外伤史,也无长期饮酒、吸烟史。

1.2 辅助检查及诊断

所有患者术前空腹血糖均在正常范围内,6例患者术前检查血清CEA,CA50,CA199,CA125等肿瘤标记物均无阳性发现。影像学检查:B超和CT检查均提示腹部占位性病变,囊实性,位于胰头或近胰头部腹膜后区8例,胰腺体尾部6例,胰颈部1例,肿瘤直径为2.5~10 cm。

1.3 治疗方法

15例均行手术治疗。术中发现均无腹腔或肝脏转移。位于胰头部的8例中5例行局部切除,3例行胰十二指肠切除;位于胰颈部的1例行胰腺节段切除,近端主胰管结扎后U形缝合,远端行捆绑式胰肠Roux-en-Y吻合;位于胰体尾部的6例中1例行局部切除,5例行胰体尾部切除。

5例行胰体尾切除中2例因肿瘤侵犯脾门而合并脾切除,1例12岁患者,行胰体尾切除术中发现肿瘤已侵及脾静脉,予切除部分脾静脉,同时结扎脾动脉,观察脾脏无明显异常改变,仍予保留,随访期间,脾脏无异常增大或梗死表现。术后除2例间断口服中成药(复方斑蝥胶囊等)外,均未进行放疗、化疗等综合治疗。

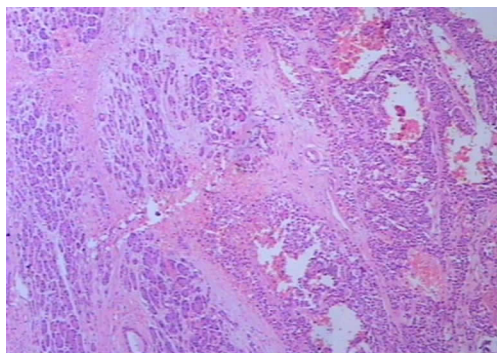
2 结果

2.1 术后情况与随访

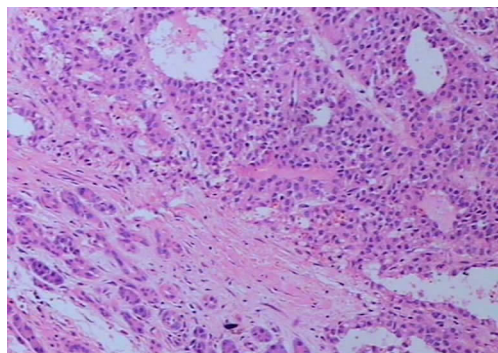
全组无围手术期死亡,15例患者中14例(93.3%)术后恢复顺利,1例胰头肿瘤局部切除患者术后腹腔引流管持续引出淡血性液体,送检淀粉酶值 $>300\text{U/L}$ (比色法),但每天引流量小于50 mL,给予生长抑素静滴,保守治疗7 d后恢复正常。全部患者均获随访,随访时间16~52个月,随访 >2 年者8例, >4 年者2例,无死亡病例,亦无复发转移。

2.2 病理结果

肿瘤标本均为灰红或灰褐色,直径 $>6\text{ cm}$ 的肿瘤(10例)均为囊实性肿物,内含咖啡色液体,内壁粗糙;直径 $<6\text{ cm}$ 的肿瘤(5例)切面为实性,但部分实质糟脆,有黄色或红色出血坏死区,少数有囊性区。15例肿瘤标本在显微镜下均具有SPTP的典型病理学表现: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,无明显异形,部分胞核核膜皱缩有核沟,胞浆内含嗜酸性颗粒(附图)。



(HE × 100)



(HE × 200)

附图 SPTP的典型病理学表现

3 讨论

1959年Frantz^[1]首先报告4例SPTP患者,术前均误诊为非功能性胰岛细胞瘤。该病以往名称较多,如实性乳头状瘤、乳头状囊性瘤、实性囊性瘤及实性囊性乳头状上皮肿瘤等。1996年WHO将其统一命名为胰腺实性假乳头状瘤(SPTP)。SPTP的组织发生尚未定论,组织学上看似为良性,但可发生转移,肿瘤生长缓慢,如能完全切除,预后较好。然而如果治疗不充分或未经治疗,可演变为明显的恶性肿瘤并发生转移,WHO将其分类为生物学行为未定或交界性恶性潜能的肿瘤^[2]。近年来国内外对SPTP的报道明显增多^[3-4],原因可能与过去SPTP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、囊腺癌或囊腺瘤等^[5]有关。随着对该病认识的深入,我院近4年发现证实为SPTP者达15例,近1年多来,我院已有3例患者在术前即获得诊断。而追寻2003年以前3年的病理报告,竟无1例SPTP诊断者。

SPTP的诊断常较困难,其最常见的临床表现是腹部包块、腹痛或腹部不适(本组中分别有73.3%和33.3%的患者出现上述症状),但均无特异性。本病好发于年轻女性,偶可见于老年妇女及男性^[6]。肿瘤可发生在胰腺的任何部位,也可发生于肠系膜、腹膜后、肝脏等异位胰腺组织。病理学上肿瘤是由实质部分和囊性部分不同程度混合而成,囊性部分为肿瘤的坏死、液化、囊性变和陈旧性出血区。因此影像学检查可表现为囊性为主的肿瘤、实性为主的肿瘤或囊实性肿瘤。

SPTP的治疗以手术为主,具体术式取决于肿瘤的侵袭性及肿瘤部位^[7]。可根据情况采用局部切除、胰十二指肠切除、胰体尾切除或胰腺节段切除术。因为大部分肿瘤包膜完整,未侵犯大血管或脏器,行局部切除就能达到良好的治疗效果。本组患者全部手术治疗,疗效良好。其中6例(40.0%)行局部切除;3例(20.0%)胰头肿瘤与十二指肠关系密切或包膜不完整,难以局部切除,遂行胰十二指肠切除术。其中1例为局部切除过程中发现主胰管和胆管损伤而改行胰十二指肠切除术;6例肿瘤位于胰体尾部,5例行胰

体尾切除,其中2例由于肿瘤侵犯脾门,合并切除脾脏,1例12岁患者,虽肿瘤已侵及脾静脉,予切除受累脾静脉、结扎脾动脉,观察脾脏无明显变化,仍予保留,随访期间,脾脏并无异常增大或梗死表现。位于胰颈部的1例行胰腺节段切除。本组术中探查未发现有腹腔或肝脏转移情况,但即使发生肝脏、腹膜后转移的患者,也应当积极手术切除。术后出现局部复发及转移的患者,仍应积极再次手术治疗。本组中1例9年前行“胰头肿块切除术”,当时病理示“胰腺良性肿瘤”,本次复发入院,行2次手术肿块仍能完整剥除,随访3年,未发现肿瘤复发。

由于SPTP的手术切除率很高,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效果^[8]。

本组病例的治疗经验表明,SPTP是一种低度恶性肿瘤,以年轻女性多发,若能合理选择手术方式,多可根治且预后良好,术后可不需放疗或化疗。

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] Kloppel G, Solcia E, Longnecker DS. Histological typing of tumors of the exocrine pancreas [M]. New York: Springer, 1996. 120 - 128.
- [3] 苏忠学, 卢俊, 徐建, 等. 胰腺实性假乳头状瘤 11 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15 (11): 804 - 806.
- [4] 宰守峰, 谢振斌, 姜琳, 等. 胰腺实性 - 假乳头状瘤 4 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16 (5): 507 - 508.
- [5] 陈创奇, 詹文华, 何裕隆, 等. 胰腺乳头状囊性肿瘤的临床病理特点及其诊治 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2002, 9 (6): 388 - 391.
- [6] 赵广法, 蔡三军, 师英强, 等. 胰腺实性 - 假乳头状瘤 1 例 [J]. 实用全科医学, 2005, 3 (3): 226.
- [7] 彭承宏, 程东峰, 周光文等. 胰腺实性假乳头状瘤的外科治疗 [J]. 中华外科杂志, 2005, 43 (3): 145 - 148.
- [8] Martin RC, Klimstra DS, Brennan MF, et al. Solid-pseudo-papillary tumor of the pancreas: a surgical enigma? [J]. Ann Surg Oncol, 2002, 9 (1): 35 - 40.