



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2023.03.018
http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.2023.03.018
China Journal of General Surgery, 2023, 32(3):465-469.

· 简要论著 ·

胰腺淋巴上皮囊肿1例报告并文献复习

杨中尧, 盖雪峰, 于镜泊, 张大伟, 汤义鹏, 马驰, 贾友鹏

(大连医科大学附属大连市中心医院 肝胆外科, 辽宁 大连 116000)

摘要

背景与目的: 胰腺淋巴上皮囊肿 (PLEC) 是一种罕见的胰腺囊性病变, 其临床表现无明显特异性, 术前影像学诊断较为困难, 与其他胰腺良恶性病变鉴别有一定难度, 其确诊仍然依赖术后病理组织学检查。迄今为止, PLEC 作为胰腺良性肿瘤, 未出现临床症状的患者多建议保守治疗, 出现明显临床症状或与恶性肿瘤鉴别不清者需行外科手术治疗。本文介绍1例 PLEC 的临床表现、诊断及鉴别诊断要点、临床治疗路径和病理组织学特征; 并通过国内外相关文献阅读, 总结其临床特征, 以期为提高 PLEC 的诊疗水平提供借鉴和参考。

方法: 回顾性分析了2021年7月大连医科大学附属大连市中心医院肝胆外科诊治的1例 PLEC 临床资料。

结果: 患者为59岁男性, 因体检意外发现胰腺肿物入院, 增强核磁共振扫描可见胰腺颈部大小为2.6 cm × 4.3 cm 椭圆形异常信号。通过讨论分析患者临床表现、影像学特征、实验室检查结果等方面资料, 认为有手术指征和条件, 遂行胰十二指肠切除。手术时间360 min, 术中出血50 mL。术后病理组织学检查确诊为 PLEC。术后患者未出现出血、胰瘘、感染、胃排空障碍等并发症。术后10 d 拔除引流管, 术后12 d 出院。

结论: PLEC 是一种罕见的胰腺囊性良性病变, 由于其临床表现不典型, 术前诊断较为困难。有症状的胰腺囊性病患者通常需要行外科手术完整切除病变组织, 对于无法明确 PLEC 诊断的患者, 建议行外科手术治疗, 患者术后通常预后良好; 无症状者可考虑保守治疗和随访观察。

关键词

胰腺肿瘤; 淋巴上皮囊肿; 胰十二指肠切除术

中图分类号: R735.9

胰腺淋巴上皮囊肿 (pancreatic lymphoepithelial cyst, PLEC) 是罕见的良性胰腺囊性病变^[1]。胰腺囊性肿瘤在区分良性、癌前病变或恶性肿瘤之间存在重大的难题^[2]。PLEC 在所有胰腺囊性疾病中仅占0.5%^[3]。本病最早由 Luchtrath 等^[4]首次报道, 1987年由 Truong 等^[5]正式命名。目前 PLEC 的组织起源尚未明确, 有研究^[6]认为其发生主要起源于胰腺周围淋巴结的上皮残留。PLEC 通常见于中老年男性, 男女发病率之比大概是4:1^[7-8]。PLEC 常为单一病灶, 可发生在胰腺任何部位, 胰体尾多见,

肿瘤平均大小4.6 (1.2~17) cm^[9]。PLEC 的临床和影像学表现通常是不具备特异性。多数 PLEC 患者不伴有临床症状, 多是无意中通过影像学检查被发现。PLEC 明确诊断依赖于切除后的手术组织病理学检查。研究^[10]表明, 良性囊肿在术前影像学检查中通常与囊性肿瘤难以区分, 因此患者经常接受不必要的手术切除术。研究^[11]表明 PLEC 可通过增强计算机体层成像扫描和内镜超声引导下细针穿刺抽吸术 (endoscopic ultrasound with fine needle aspiration, EUS-FNA) 联合诊断。如果患者无明显不适症状, 则可以避免手术。本文报告我院近20年唯一收治的1例 PLEC, 并结合以往国内外文献对该病的组织起源、临床特点、诊疗方法进行复习。

收稿日期: 2022-06-30; 修订日期: 2023-02-06。

作者简介: 杨中尧, 大连医科大学附属大连市中心医院硕士研究生, 主要从事外科学方面的研究。

通信作者: 贾友鹏, Email: 13390010899@163.com

1 病例资料

患者 男, 59岁。因体检意外发现胰腺肿物入院。肝胆胰脾超声检查发现于近胰头区可见大小约3.9 cm×2.2 cm低回声区, 边界尚清晰, 形态欠规则, 内部回声尚均匀, 周边可见血流信号。癌胚抗原 CEA 1.60 ng/mL、糖类抗原 CA19-9 11.41 U/mL。上腹部增强CT扫描检查显示: 胰颈部大小约为2.0 cm×3.5 cm囊性密度影, 其内见分隔, 考虑囊腺类肿瘤(图1A)。全腹增强MRI扫描所见: 胰颈部可见, 边界清晰, 大小为2.6 cm×4.3 cm椭圆形异常信号影, 病灶主体T1呈低信号(图1B), T2呈高信号, 其内可见T2低信号分隔影(图1C), 增强后病灶边缘及分隔延迟强化(图1D)。MRCP

所示胰腺颈部区团块状异常信号, 未见与胰管相通, 胰管显示良好, 走形自然, 胰管未见狭窄及扩张征象。在全身麻醉下行“腹腔镜胰头十二指肠切除术”。探查腹腔淋巴结未见异常。切开胃结肠韧带显露胰头肿物, 肿瘤大小约4 cm×3 cm, 包膜完整。沿肠系膜上静脉走形切断胰颈, 贴近肠系膜上静脉切除胰腺钩突组织。按Whipple式行胰肠、胆肠、胃肠吻合进行消化道重建, 放置引流管。术后完全恢复出院。术后病理结果: 肿瘤见实性区类似于干酪样、乳糜状或脂质状, 质软易碎。胰腺组织切面灰粉, 未见明确质硬区。肿物呈囊腺状, 表面被覆鳞状上皮, 间质大量淋巴细胞浸润, 局部可见多核巨细胞反应, 确诊为PLEC(图2)。

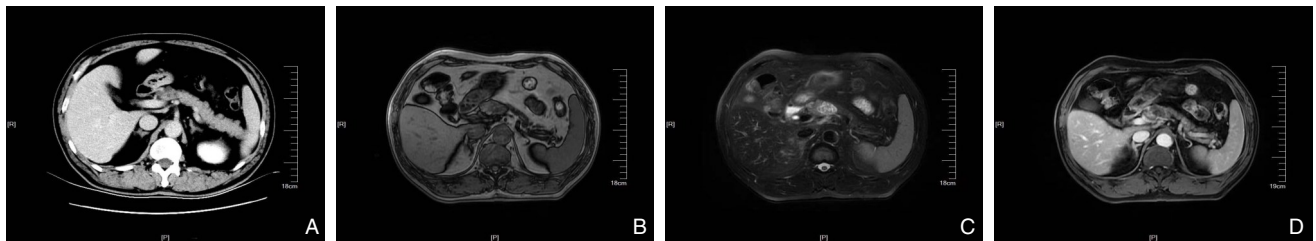


图1 影像学资料 A: 腹部CT增强后病灶边缘及分隔延迟强化; B: 腹部MRI病灶主体T1呈低信号; C: 腹部MRI病灶T2呈高信号, 可见低信号分隔; D: 腹部MRI增强后病灶边缘及分隔延迟强化

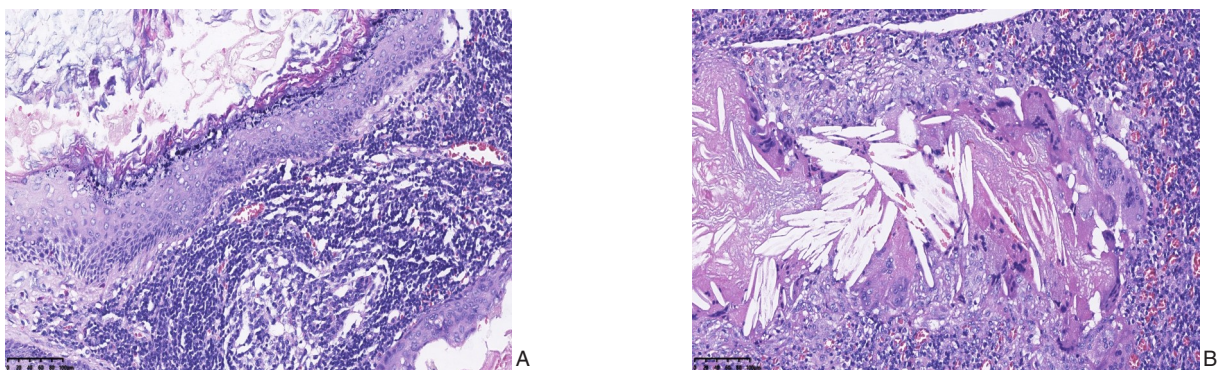


图2 术后病理资料(HE×200) A: 囊肿被覆鳞状细胞, 间质大量淋巴组织增生; B: 间质伴异物肉芽肿

2 文献复习及讨论

自1949年King首次应用淋巴上皮囊肿描述颈部鳃裂囊肿的病理特征, 淋巴上皮囊肿又名臂裂囊肿, 可以发生唾液腺、口底、食管、甲状腺和胰腺等部位, 被认为是一种先天性疾病, 好发于青少年^[12-13]。PLEC的发病机制尚不明确。一种理论学说认为起源于错位的臂裂组织, 因为这两个

病变在组织学上相似。另一种理论学说认为它们起源于胰管阻塞的鳞状化生, 随后突出到胰周淋巴结^[14]。也有研究^[9]提出, 淋巴上皮囊肿可能是畸胎瘤的一种形式。研究^[15]认为囊肿是从胰腺周围淋巴结的异位胰腺组织发展而来的。此外, 据报道^[16]胰腺周围淋巴结中存在良性异位胰腺组织。PLEC在组织学检查中常显示成熟的鳞状细胞、无核鳞状细胞、角蛋白碎片、淋巴细胞、巨噬细胞

和胆固醇晶体。PLEC由分层的鳞状上皮排列,周围环绕着致密的淋巴组织和淋巴滤泡。黏液细胞和皮脂腺分化在PLEC中很少见,PLEC内容物的黏度通常取决于角蛋白碎片含量,可以呈现为薄浆液,甚至是奶白色的奶酪样^[8]。

PLEC缺乏特异性临床表现。其好发于中老年男性,多数患者无症状,多在体检或胰腺疾病诊治时偶然发现。临床表现无特异性,最常见的是腹痛,此外还可有恶心、呕吐、食欲减退、体质量减轻、背痛、发热寒战^[17]。PLEC也可能出现CEA和CA 19-9水平升高^[18]。本病例为体检时意外发现,未见明显消化道症状。与10年前相比,三维计算机断层扫描(computed tomography, CT),磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)以及超声内镜检查能够更好地诊断PLEC, EUS-FNA也打开了术前诊断的广阔前景^[19]。胰腺囊性病变的影像学检查包括CT或MRI。超声检查可能会误导诊断,而CT或MRI更好地结合病变,并从单房或多房进行表征,并确定其含量为液体或固体。MRI通常显示PLEC在T1加权像上显示低信号,在T2加权像上显示高信号^[20]。CT平扫多见PLEC以高度外向型中型囊肿块突出于胰腺轮廓外,囊内密度较高,可见分隔,薄而均匀,囊壁钙化罕见。增强扫描囊壁或分隔轻度强化^[21]。未见胰管扩张征象,可能与PLEC的外生性有关,囊腔内含有角化碎屑,呈现典型的干酪样外观^[22-23]。囊肿可为多房或单房,PLEC与其他胰腺良恶性囊肿在临床和影像学上表现也极为相似,少量病例报道其细胞形态特征可能与其他胰腺良恶性病变重叠^[24]。

PLEC临床诊断困难,多数是在术后病理确诊,少数也可在术前行超声内镜检查,并在EUS-FNA发现鳞状细胞或角化物时,有助于PLEC的诊断^[25]。EUS-FNA有助于做出明确的诊断和避免不必要的手术^[26]。内镜超声检查显示包膜囊性病变,内容物相对均匀且高回声。EUS-FNA显示干酪样外观和罕见的明显良性鳞状上皮碎片,背景为角质碎片、囊肿内容物和散落的淋巴细胞^[27]。因术前肿瘤病理定性困难,穿刺易导致肿瘤破裂、出血、胰瘘等,临床应用受限,目前多以CT、MRI等检查诊断为主。本例病理形态可见囊肿,毗邻胰腺周围组织、淋巴结,周围淋巴结示反应性增生,皆支持以上观点。

由于PLEC相对罕见,且缺乏特异性临床表现

和影像学特征,常与胰腺其他良恶性肿瘤难以鉴别^[28]。PLEC需与胰腺假性囊肿、囊腺瘤、囊变的神经内分泌肿瘤及胰腺副脾表皮样囊肿等鉴别。主要依据:(1)胰腺假性囊肿是最常见的胰腺囊性病变,可表现为单一囊腔,但一般发生于急慢性胰腺炎、胰腺外伤或胰腺手术的患者,因此结合病史非常重要。(2)囊腺瘤一般发生于中老年女性,可表现为单房大囊型,内可见分隔,微囊型浆液性囊腺瘤常表现为中央放射状钙化,而黏液性囊腺瘤特点为边缘钙化。(3)囊变的胰腺神经内分泌肿瘤一般体积较大,中央可见坏死,周围囊壁可明显强化,转移较常见。(4)胰腺副脾表皮样囊肿几乎均发生在胰尾,呈囊实性病变,实性成分(囊壁)与正常脾脏影像学表现类似,囊性成分不强化,影像学上无法鉴别。一般淋巴上皮囊肿常发生于中年男性,囊液的肿瘤标记物可能有助于鉴别两者^[29]。(5)在其他胰腺病变中,如胰内副脾内的皮样囊肿、脾表皮样囊肿、胰管的鳞状囊肿、腺鳞癌和转移性鳞癌的病理检查中也有鳞状细胞或角化物的发现,包括鳞状细胞和淋巴细胞的混合,病理诊断时应注意进行鉴别^[22]。

PLEC属于良性病变,发生恶变极为少见。有相关文献^[30-31]报道无症状者可采取保守治疗,由于来源不明,体征不清等诸多原因,外科医生更倾向于手术治疗,并通过术后病理确诊。如果通过FNA结合影像学检查能确立诊断且症状不影响日常生活者,可行保守治疗,定期随访;如肿块较大,临床症状明显、影响生活者,可局部切除囊肿及其周围薄层胰腺组织。如无法行局部病灶切除者,可根据不同的病变部位选择不同的手术方式^[31]。胰腺囊性肿瘤包括多种病变,具有良性、边缘性和恶性行为^[32]。对于诊断不确定且怀疑恶性程度较高的,也应该考虑手术切除。手术治疗主要取决于胰腺及周围组织受累的大小、部位和程度,术式包括胰头十二指肠切除术、远端胰腺切除或囊肿切除^[30]。有研究^[33]统计,约88%的PLEC患者行手术治疗,其中胰体尾切除术占80%,当病变无法完整切除时,行剜除术合并引流,或超声内镜下引流术也可达到缓解病情的目的。

根据临床表现、增强CT、增强MRI等影像学手段可以帮助完成PLEC的诊断,但仅凭这些手段很难与其他胰腺囊性病变鉴别,FNA为诊断提供了方便,但依然存在短板,最终确诊依然有赖于

术后病理检查。在 PLEC 的诊疗过程中,明确诊断显得尤为重要,准确的诊断能避免不必要的手术或为手术明确方向,当诊断困难或无法与恶性肿瘤鉴别时,仍需及时行手术治疗。根据肿瘤位置、大小、毗邻关系,是否合并胰腺炎,是否合并胰管或胆管受压等情况,决定行肿物局部切除术、保留/不保留脾脏的胰体尾切除术、胰头十二指肠切除术等术式。本例 PLEC 位于胰头部肿瘤大小 >3.0 cm,与胰腺组织分界不清,邻近胰管,故选择胰头十二指肠切除术。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献声明:杨中尧负责论文撰写,整理病历资料;盖雪峰提供文章思路;于镜泊完善文章思路及结构框架;汤义鹏和马驰协助修稿;张大伟和贾友鹏审阅批改论文。

参考文献

- [1] Groot VP, Thakker SS, Gemenetzi G, et al. Lessons learned from 29 lymphoepithelial cysts of the pancreas: institutional experience and review of the literature[J]. *HPB (Oxford)*, 2018, 20(7): 612-620. doi: 10.1016/j.hpb.2018.01.003.
- [2] Kavuturu S, Sarwani NE, Ruggeiro FM, et al. Lymphoepithelial cysts of the pancreas. Can preoperative imaging distinguish this benign lesion from malignant or pre-malignant cystic pancreatic lesions? [J]. *JOP*, 2013, 14(3): 250-255. doi: 10.6092/1590-8577/1229.
- [3] 段江晖,孙宏亮,刘良楹. 胰腺淋巴上皮囊肿伴异位副脾一例[J]. *临床放射学杂志*, 2019, 38(1): 56-57. doi: 10.13437/j.cnki.jcr.2019.01.012.
Duan JH, Sun HL, Liu LY. A case of pancreatic lymphoepithelial cyst with ectopic accessory spleen[J]. *Journal of Clinical Radiology*, 2019, 38(1): 56-57. doi: 10.13437/j.cnki.jcr.2019.01.012.
- [4] Luchtrath H, Schriefers KH. A pancreatic cyst with features of a so-called branchiogenic cyst[J]. *Pathologe*, 1985, 6(4): 217-219.
- [5] Truong LD, Rangdaeng S, Jordan PH Jr. Lymphoepithelial cyst of the pancreas[J]. *Am J Surg Pathol*, 1987, 11(11): 899-903. doi: 10.1097/00000478-198711000-00009.
- [6] 张林华,陶伟,陈刚. 胰腺淋巴上皮囊肿的影像表现[J]. *实用医学杂志*, 2014, 30(10): 1680-1682. doi: 10.3969/j.issn.1006-5725.2014.10.060.
Zhang LH, Tao W, Chen G. Imaging manifestations of pancreatic lymphoepithelial cyst[J]. *The Journal of Practical Medicine*, 2014, 30(10): 1680-1682. doi: 10.3969/j.issn.1006-5725.2014.10.060.
- [7] Namba Y, Oshita A, Nishisaka T, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas: A case report and summary of imaging features of pancreatic cysts[J]. *Int J Surg Case Rep*, 2019, 55: 192-195. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.01.022.
- [8] Abdelkader A, Hunt B, Hartley CP, et al. Cystic lesions of the pancreas: differential diagnosis and cytologic-histologic correlation[J]. *Arch Pathol Lab Med*, 2020, 144(1): 47-61. doi: 10.5858/arpa.2019-0308-RA.
- [9] Alcaide-Quirós MJ, Castellote-Caixa M, Feliu-Villaró F, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas mimicking a cystic neoplasm[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2010, 102(1): 63-65. doi: 10.4321/s1130-01082010000100016.
- [10] Dalal KS, DeWitt JM, Sherman S, et al. Endoscopic ultrasound characteristics of pancreatic lymphoepithelial cysts: a case series from a large referral center[J]. *Endosc Ultrasound*, 2016, 5(4): 248-253. doi: 10.4103/2303-9027.187879.
- [11] Konstantinidis IT, Kambadakone A, Catalano OA, et al. Lymphoepithelial cysts and cystic lymphangiomas: under-recognized benign cystic lesions of the pancreas[J]. *World J Gastrointest Surg*, 2014, 6(7): 136-141. doi: 10.4240/wjgs.v6.i7.136.
- [12] 王云帆,费胜民,胡阿锦. 胰腺淋巴上皮囊肿1例报道[J]. *诊断病理学杂志*, 2019, 26(6): 378-380. doi: 10.3969/j.issn.1007-8096.2019.06.015.
Wang YF, Fei SM, Hu AJ. A case of lymphoepithelial cyst of pancreas[J]. *Chinese Journal of Diagnostic Pathology*, 2019, 26(6): 378-380. doi: 10.3969/j.issn.1007-8096.2019.06.015.
- [13] 周澳,游建,金鑫. 胰腺淋巴上皮性囊肿一例[J]. *临床外科杂志*, 2022, 30(2): 164-165. doi: 10.3969/j.issn.1005-6483.2022.02.020.
Zhou A, You J, Jin X. A case of lymphoepithelial cyst of pancreas[J]. *Journal of Clinical Surgery*, 2022, 30(2): 164-165. doi: 10.3969/j.issn.1005-6483.2022.02.020.
- [14] Policarpio-Nicolas ML, Shami VM, Kahaleh M, et al. Fine-needle aspiration cytology of pancreatic lymphoepithelial cysts[J]. *Cancer*, 2006, 108(6): 501-506. doi: 10.1002/cncr.22289.
- [15] Adsay NV, Hasteh F, Cheng JD, et al. Squamous-lined cysts of the pancreas: lymphoepithelial cysts, dermoid cysts (teratomas), and accessory-splenic epidermoid cysts[J]. *Semin Diagn Pathol*, 2000, 17(1): 56-65.
- [16] Capitanich P, Iovaldi ML, Medrano M, et al. Lymphoepithelial cysts of the pancreas: case report and review of the literature[J]. *J Gastrointest Surg*, 2004, 8(3): 342-345. doi: 10.1016/j.gassur.2003.09.004.
- [17] Mege DE, Grégoire E, Barbier L, et al. Lymphoepithelial cyst of

- the pancreas: an analysis of 117 patients[J]. *Pancreas*, 2014, 43(7): 987–995. doi: 10.1097/MPA.000000000000167.
- [18] Matsubayashi H, Aikawa Y, Sugiura T, et al. Pancreatic lymphoepithelial cyst showing multiple floating ball-like appearances[J]. *J Gastrointest Liver Dis*, 2016, 25(2): 239–242. doi: 10.15403/jgld.2014.1121.252.lym.
- [19] Osiro S, Rodriguez JR, Tiwari KJ, et al. Is preoperative diagnosis possible? A clinical and radiological review of lymphoepithelial cysts of the pancreas[J]. *JOP*, 2013, 14(1): 15–20. doi: 10.6092/1590-8577/1198.
- [20] Pereira da Costa A, Lopes de Castro G, Lourenço Lira D, et al. Lymphoepithelial cyst of uncinated process of the pancreas associated with chronic cholecystitis: case report and review of literature[J]. *Ann Med Surg (Lond)*, 2022, 80: 104117. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104117.
- [21] Domen H, Ohara M, Kimura N, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas[J]. *Case Rep Gastroenterol*, 2012, 6(3): 604–611. doi: 10.1159/000343421.
- [22] Satoh D, Sadamori H, Yagi T, et al. Enlarging lymphoepithelial cyst of the pancreas during 12 months of observation: report of a case[J]. *Surg Today*, 2015, 45(1): 101–104. doi: 10.1007/s00595-014-0960-y.
- [23] Kim WH, Lee JY, Park HS, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas: comparison of CT findings with other pancreatic cystic lesions[J]. *Abdom Imaging*, 2013, 38(2): 324–330. doi: 10.1007/s00261-012-9910-6.
- [24] Farooq A, Evans JJ, Hagen CE, et al. Lymphoepithelial cyst of the pancreas: a challenging diagnosis on fine needle aspiration[J]. *Ann Diagn Pathol*, 2020, 49: 151603. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2020.151603.
- [25] 李玉梅, 邹晓平. 胰腺淋巴上皮囊肿一例[J]. *胰腺病学*, 2002, 2(2):128. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-1935.2002.02.026.
Li YM, Zou XP. A case of lymphoepithelial cyst of pancreas[J]. *Chinese Journal of Pancreatology*, 2002, 2(2):128. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-1935.2002.02.026.
- [26] Oh Y, Choi Y, Son SM, et al. Pancreatic lymphoepithelial cysts diagnosed with endosonography-guided fine needle aspiration[J]. *Korean J Gastroenterol*, 2017, 69(4): 253–258. doi: 10.4166/kjg.2017.69.4.253.
- [27] Roa Colomo A, Martín-Lagos Maldonado A, Esquivias López-Cuervo J. Apropos of a case of pancreatic lymphoepithelial cyst: importance of the preoperative diagnosis by ecoendoscopy[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2020, 112(6):509. doi: 10.17235/reed.2020.6605/2019.
- [28] Terakawa H, Makino I, Nakagawara H, et al. Clinical and radiological feature of lymphoepithelial cyst of the pancreas[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(45): 17247–17253. doi: 10.3748/wjg.v20.i45.17247.
- [29] Brugge WR, Lauwers GY, Sahani D, et al. Cystic neoplasms of the pancreas[J]. *N Engl J Med*, 2004, 351(12): 1218–1226. doi: 10.1056/NEJMra031623.
- [30] Chowdhry M, Bilal M, Shah H, et al. Large lymphoepithelial cyst of pancreas: a rare entity managed using lumen-apposing metal stent—case report and review of the literature[J]. *Clin J Gastroenterol*, 2019, 12(6): 609–614. doi: 10.1007/s12328-019-00982-y.
- [31] 李堃, 刘南斌, 王晖, 等. 胰腺淋巴上皮囊肿合并胰腺内副脾1例报告[J]. *中国实用外科杂志*, 2022, 42(9): 1073–1075. doi: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2022.09.28.
Li K, Liu NB, Wang H, et al. A case of pancreatic lymphoepithelial cyst with ectopic accessory spleen[J]. *Chinese Journal of Practical Surgery*, 2022, 42(9): 1073–1075. doi: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2022.09.28.
- [32] Fogliati A, Garancini M, Uggeri F, et al. Pancreatic cystic neoplasms and pregnancy: a systematic review of surgical cases and a case report of a fully laparoscopic distal pancreatectomy[J]. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2021, 32(1): 133–139. doi: 10.1097/SLE.0000000000001023.
- [33] 胡亚, 常晓燕, 薛华丹, 等. 胰腺淋巴上皮囊肿的临床诊治特点[J]. *协和医学杂志*, 2020, 11(6): 742–745. doi: 10.3969/j.issn.1674-9081.2020.06.019.
Hu Y, Chang XY, Xue HD, et al. Diagnosis and treatment of pancreatic lymphoepithelial cyst[J]. *Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital*, 2020, 11(6): 742–745. doi: 10.3969/j.issn.1674-9081.2020.06.019.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:杨中尧, 盖雪峰, 于镜泊, 等. 胰腺淋巴上皮囊肿1例报告并文献复习[J]. *中国普通外科杂志*, 2023, 32(3):465–469. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2023.03.018

Cite this article as: Yang ZY, Gai XF, Yu JB, et al. A case report of pancreatic lymphoepithelial cyst and literature review[J]. *Chin J Gen Surg*, 2023, 32(3): 465–469. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2023.03.018