

超声内镜引导下细针抽吸活检诊断胰腺实性假乳头状瘤一例

刘勤芬,黄丹丹,占强,王辉

(南京医科大学附属无锡市人民医院消化内镜中心,江苏 无锡 214023)

摘要:**目的** 探索超声内镜引导下细针抽吸活检(EUS-FNA)诊断胰腺实性假乳头状瘤(SPTP)诊疗经验。**方法** 收集1例EUS-FNA诊断SPTP患者的临床资料,并加以分析总结。**结果** 男,50岁,因“反复右上腹痛1个月”入院,入院前B超检查示:胆囊炎、胆囊结石。CT及增强MRI发现胰颈体部占位。行EUS-FNA,病理细胞学示轻度异型的疑似内分泌细胞,行胆囊切除+胰颈、胰体+脾切除术。病理示:SPTP(低度恶性)。**结论** EUS-FNA使EUS由单纯的影像学解读进一步提高到细胞病理学及组织病理学诊断的高度,为SPTP的诊断作出较全面的诊断,为临床的下一步治疗提供依据。

关键词:胰腺肿瘤;腔内超声检查;活组织检查,针吸

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.06.035

A case of endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration for diagnosis of solid pseudopapillary tumor of the pancreas

LIU Qinfen, HUANG Dandan, ZHAN Qiang, WANG Hui

(Digestive Endoscopic Center, Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Wuxi, Jiangsu 214023, China)

Abstract:**Objective** To explore the diagnosis of pseudopapillary tumor of the pancreas with endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration. **Methods** The clinical data of one patient undergoing endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration in the diagnosis of solid pseudopapillary tumor of the pancreas were collected and analyzed. **Results** Patient, male, 50 years old, admitted to hospital because of "repeated right upper abdominal pain for one month". B-ultrasound examination before admission showed cholecystitis and cholelithiasis. CT and enhanced MRI found a body occupying at the neck of the pancreas. Endoscopic ultrasound with fine needle aspiration (EUS-FNA) was conducted. Pathological cytology showed mildly heterogeneous suspected endocrine cells. Cholecystectomy and pancreatic neck, and pancreatic body plus splenectomy were performed. Pathological laboratory results showed solid pseudopapillary tumor of the pancreas (low grade of malignancy). **Conclusions** EUS-FNA can make EUS further improve the diagnosis with imaging analysis to the level of cytopathological and histopathological analysis. It can provide a more comprehensive diagnosis for solid pseudopapillary tumor of the pancreas and provide the basis for further clinical treatment.

Keywords: Pancreatic neoplasms; Endosonography; Biopsy, needle

胰腺实性假乳头状瘤(solid pseudopapillary tumor of the pancreas, SPTP)是一种较为罕见的胰腺肿瘤^[1],属交界性肿瘤,易与胰腺神经内分泌肿瘤等其它肿瘤相混淆,造成误诊,超声内镜引导下细针抽吸活检(EUS-FNA)的诞生,使EUS由单纯的影像学解读进一步提高到细胞病理学及组织病理学诊断的高度,本文通过报告一例EUS-FNA诊断胰腺实性假乳头状瘤,探讨其诊疗过程。

1 临床资料

男,50岁,2015年3月5日,患者因“反复右上腹痛1个月”入院,腹痛向右肩背部放射,间歇性发

作。入院前行B超检查:胆囊炎、胆囊结石。门诊“慢性胆囊炎、胆囊结石”收入南京医科大学附属无锡市人民医院肝胆外科。查体:腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,右上腹轻压痛,肝脾肋下未及。入院后行腹部CT三期扫描:胰腺颈体部见稍低密度结节影,大小约30 mm×20 mm,边缘见钙化,增强后轻中度强化,诊断胰颈体部占位。腹部增强MRI:胰颈体部见斑片状异常信号,大小约33 mm×21 mm。增强后动脉期呈轻中度不均性强化,延迟期呈不均匀性延迟性强化(图1)。经术前讨论,为进一步明确占位性质,3月16日超声内镜下在胃体扫查胰腺,在胰颈部见一低回声团块,边界尚清,大小约13.7 mm×16.8 mm,毗邻脾动脉、脾静脉、门静脉起始部,内见散在钙化灶(图2)。在超声引导下顺利

行 EUS-FNA, 穿刺胰腺两次。术中诊断胰颈部占位, 疑似神经内分泌肿瘤。病理细胞学检查: 大小及形态较一致的卵圆形细胞, 轻度异型, 疑是内分泌细胞(图 3)。为明确诊断, 排除手术禁忌后, 患者及近亲属知情同意, 于 3 月 26 日在全麻下行胆囊切除+胰腺探查术。术中探查见胰腺颈部及胰体部占位, 脾静脉及动脉受侵, 于是行胰颈、胰体+脾切除术。术后病理示: 胰腺实性假乳头状瘤(低度恶性)(图 4)。

2 讨论

SPTP 是一种较为罕见的胰腺肿瘤^[1], 属交界性肿瘤, 具有潜在低度恶性, 发病率低, 好发于年轻女性。患者多无症状, 当肿块最大径大于 5 cm 时, 可能出现一些非特异性症状, 如腹痛、腹胀、腹部不适、呕吐、体质量减轻等。

临床上最常用的影像学检查有超声、CT、MRI、内镜超声等^[2]。CT 和 MRI 等影像学检查的胰腺实性假乳头状瘤定位诊断准确率高于腹部超声, 在本例中也得到证实。该瘤易与胰腺神经内分泌肿瘤相混淆。胰腺神经内分泌肿瘤的超声特征一般为胰腺内圆形或类圆形低回声影, 体积较小, 边界清, 内部回声均匀, 周围无淋巴结肿大。如肿瘤直径大于 3 cm, 则边界多欠清晰, 内部回声不均匀, 并可见因局部坏死形成的无回声区^[3]。两者超声特征极为相似, 故超声检查易误诊。所幸的是两者首选的治疗手段均为手术切除。

SPTP 还需与以下疾病鉴别: (1) 胰腺癌。胰腺癌男性多见, 好发于 40 岁以上的中老年人, 大多位于胰头部, 可出现梗阻性黄疸, 肿瘤标志物癌抗原 19-9(CA19-9) 可升高。胰腺癌超声检查形态不规则, 无包膜, 有浸润表现; 内多为非均匀的实性回声。(2) 囊腺瘤。囊腺瘤好发于女性, 浆液性囊腺瘤多见于头颈部, 黏液性囊腺瘤多见于体尾部, 肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)、CA19-9 均正常。囊腺瘤超声多表现为类圆形囊性无回声, 囊壁光整连续; 内壁可附有突向腔内的乳头状结构, 内部均以囊性为主, 可见多少不一, 厚薄不等的条带状分隔, 隔带及囊壁上可见斑点状钙化的强回声^[4]。(3) 神经内分泌肿瘤, 好发于中老年男性, 超声内镜及病理表现又很相似, 易造成误诊。增加穿刺次数获得足够的细胞或组织送病理学检查, 可增加胰腺穿刺术诊断的成功率。为了进一步明确胰腺肿瘤性质, 我们行超声内镜检查并胰腺穿刺。文献报道胰腺实性假乳头状瘤的超声特征, 通常表现为边界清楚、低回声的囊实性病变^[2]。超声内镜对胰腺肿瘤(尤其

是最大径大于 3 cm 的胰腺肿瘤) 的诊断优于 CT 和 MRI。有研究显示, EUS-FNA 诊断胰腺肿瘤的敏感度和准确度均可达 84%, 特异度可达 97%, 并发症发生率约为 6.3%, 且多为自限性^[1]。本例再次证实 EUS 明显优于腹部超声。EUS 对胰腺肿瘤有着特有的影像学表现, 而且 EUS-FNA 获取穿刺物做常规细胞学检查, 为胰腺肿瘤的诊断提供可靠依据。但是术前细针抽吸活检技术本身的局限性常使病理医生不能做出准确诊断, 其细胞学表现与胰腺其他良性或低度恶性肿瘤有很多类似的表现, 易误诊^[5]。本例患者病理医生给予疑似内分泌肿瘤的诊断也说明该肿瘤容易误诊。免疫组织化学检查对胰腺实性假乳头状瘤的诊断和鉴别诊断具有重要意义, 波形蛋白、神经元特异性烯醇化酶、CD10 多呈弥漫阳性, 部分肿瘤细胞表达 S100、角蛋白、嗜铬蛋白 A、突触素^[3]。

患者行 EUS-FNA 术后未出现不适症状, 说明 FNA 是一种操作简单、损伤小并且准确率较高的方法^[6]。目前治疗 SPTP 的首选治疗方法是手术切除, 术后预后良好。

总之, EUS-FNA 的诞生, 使 EUS 由单纯的影像学解读进一步提高到细胞病理学及组织病理学诊断的高度^[7]。EUS-FNA 作为一种微创性诊断技术正为越来越多的临床医师认可, 在胰腺实性假乳头状瘤的诊断上, 其可基于影像学与细胞病理学两方面信息, 作出较全面的诊断, 为临床的下一步治疗提供依据。

(本文图 1~4 见插图 6-3)

参考文献

- [1] 徐丽明, 王少峰, 唐文, 等. 超声内镜引导下细针穿刺确诊胰腺实性假乳头状瘤一例[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(12): 857.
- [2] 宋禾, 董明, 周建平, 等. 胰腺实性假乳头状瘤临床诊治分析[J]. 中华普通外科杂志, 2016, 31(1): 1-3.
- [3] 黄任祥, 许岸高. 超声内镜诊断胰腺神经内分泌肿瘤的研究进展[J]. 广东医学, 2015, 36(23): 3715-3717.
- [4] 李吉昌, 刘绍玲, 石珊, 等. 胰腺实性-假乳头状瘤的超声诊断与分型价值的探讨[J]. 中华超声影像学杂志, 2005, 14(7): 526-528.
- [5] 寇晓霞, 袁振刚, 钱其军. 胰腺囊实性假乳头状肿瘤 11 例临床病理分析[J]. 中华胰腺病杂志, 2015, 15(5): 336-337.
- [6] 周莉, 陈冰, 马广贞, 等. B 超引导下细针穿刺细胞块对胰腺实性假乳头状瘤的诊断价值[J]. 中国实用医刊, 2011, 38(7): 40-41.
- [7] 徐莹, 诸琦, 孙蕴伟. 内镜超声检查术在胃淋巴瘤的诊断及分期中的应用价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(1): 53-55.

(收稿日期: 2016-8-30, 修回日期: 2018-04-08)