

·病例报告·

胰腺微囊性腺瘤影像学报道一例

张学花 翟昭华

【关键词】 胰腺微囊性腺瘤；磁共振成像

1 患者资料

患者女性，37岁。因反复右侧腰背部隐痛1年多入院。院外CT显示：胰腺尾部见分叶状低密度影，CT值为18 HU，边缘见斑点状钙化灶，病变内可见分隔，增强扫描时其内分隔可见明显强化。入院后，超声显示：胰腺尾部探及一大小约2.4 cm×2.7 cm的不均质回声团，以低-无回声为主，呈分叶状，病灶内可见分隔，病变与周围组织分界欠清；MRI影像显示：胰腺尾部见一分叶状异常信号影，大小约2.8 cm×2.5 cm，其内信号不均匀，T1加权像呈低信号，T2加权像以高信号为主，中心可见放射状低信号分隔将病灶隔成蜂窝状，病灶与周围正常胰腺组织分界清晰；MRI增强扫描显示：病灶内分隔呈延迟强化，其余部分未见强化。诊断为胰腺囊腺瘤或囊肿。

对患者进行手术中发现，肿物位于胰腺尾部，大小约4.5 cm×3.5 cm，质硬，内有囊液，与周围组织轻度粘连。切除胰腺尾部肿物送病理，病理诊断为胰腺微囊性腺瘤。

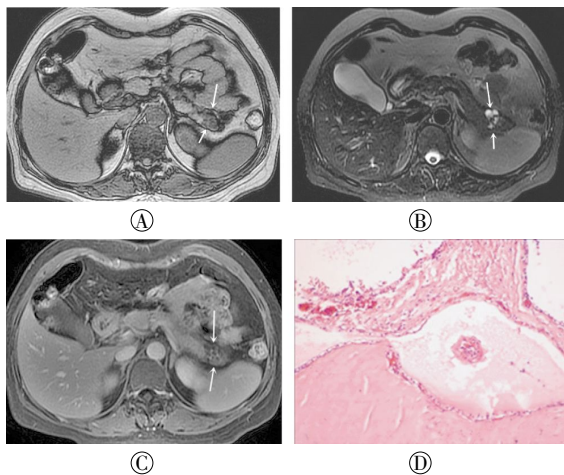


图1 胰腺微囊性腺瘤患者的磁共振横断位成像图和病理图
患者女性，37岁。图中，A：T1加权像，胰腺尾部见一不规则形低信号影，边缘清，其内可见中等信号线样分隔；B：压脂T2加权像，胰腺尾部见一分叶状异常信号影，以高信号为主，其内可见线样低信号分隔，病变边缘清晰；C：MRI增强扫描，胰腺尾部病变未见强化，其内分隔明显强化；D：胰腺尾部病理图；白色箭头所示为病变位置。

2 讨论

胰腺微囊性腺瘤是一种较罕见的胰腺良性肿瘤，又叫胰腺浆液性囊腺瘤，其临床症状隐匿或是无症状，也可因腹部包块、腹痛或其他症状被发现。该病常发生于老年女性，肿瘤多单发，多数与周围正常组织分界较清晰，切面多呈蜂窝状，由多个大小不等的微囊构成，微囊直径为1~4 mm，多数病灶可见中心瘢痕。肿瘤细胞胞质富含糖原，其中角蛋白和癌胚抗原呈阳性^[1]。影像学检查：CT表现为胰腺局部肿块，其内可见中等密度分隔及多个低密度小囊，增强扫描肿块内分隔呈轻至中度强化，中心可见放射状瘢痕及钙化^[2]。超声表现为无-低回声团块影，可见分隔，病灶与周围组织分界清晰，超声一定程度上易受腹腔内气体及操作者技术的影响。MRI表现为分叶状不均匀异常信号影，T1加权像呈低信号，微囊在T2加权像上呈高信号，分隔、中心瘢痕多呈中等或低信号，钙化呈低信号，肿瘤与胰管不相通。MRI增强时可见分隔或中央瘢痕呈延迟强化，微囊不强化。MRI及CT具有较高的空间分辨力，且受影响因素较少，在显示胰腺微囊性腺瘤大小、边界及其内成分方面具有较大优势，其影像学表现也具有一定特征性，故对该病的术前诊断及术后复查具有十分重要的意义。

该病需与以下几种疾病相鉴别：①胰腺导管内乳头状粘液性肿瘤，老年男性多见，好发于胰腺钩突部，其中囊腔与主胰管相通是诊断与鉴别的可靠依据，多层螺旋CT及MRI多方位成像对显示病变与胰管的关系有明显的优势^[3]。②胰腺黏液性囊腺瘤，肿瘤一般较大，可呈单囊或多囊，为圆形或椭圆形，囊壁较厚，可有乳头样结节突入囊腔内或脑回样突起，增强扫描囊壁及壁结节可见强化。③胰腺假性囊肿常继发于胰腺炎，其主要成分为纤维结缔组织，常位于胰腺的边缘部，甚至在胰腺周围疏松结缔组织之中。影像学表现为囊壁菲薄且均匀，增强扫描囊壁光滑锐利，囊内无分隔。④胰腺真性囊肿为先天性囊肿，囊壁菲薄、无强化。

参 考 文 献

- [1] 武迎, 张慧信, 方微, 等. 胰腺微囊性腺瘤一例[J]. 中华病理学杂志, 2000, 29(3): 203.
- [2] 赵维敬. 胰腺微囊性腺瘤1例[J]. 医学影像学杂志, 2010, 20(6): 836-837.
- [3] 丁汉军, 杨蕊梦, 吴梅. 胰腺囊性肿瘤的MSCT表现及鉴别诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2012, 10(2): 73-76.

(收稿日期: 2015-05-20)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4114.2015.06.019

作者单位: 637000 南充, 川北医学院附属医院放射科

通信作者: 翟昭华(Email: zhaizhaohuada@163.com)