

◆ 个案报道

Misdiagnosis of pancreatic lymphoepithelial cyst:

Two cases report

误诊胰腺淋巴上皮囊肿 2 例

张 潇^{1,2}, 范智慧¹, 王延杰¹, 严 昆¹

(1. 北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所超声科 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142; 2. 萍乡市人民医院消化内科, 江西 萍乡 337000)

[Keywords] pancreatic neoplasms; lymphoepithelial cyst; diagnostic imaging

[关键词] 胰腺肿瘤; 淋巴上皮囊肿; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.09.042

[中图分类号] R735.9; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)09-1439-02

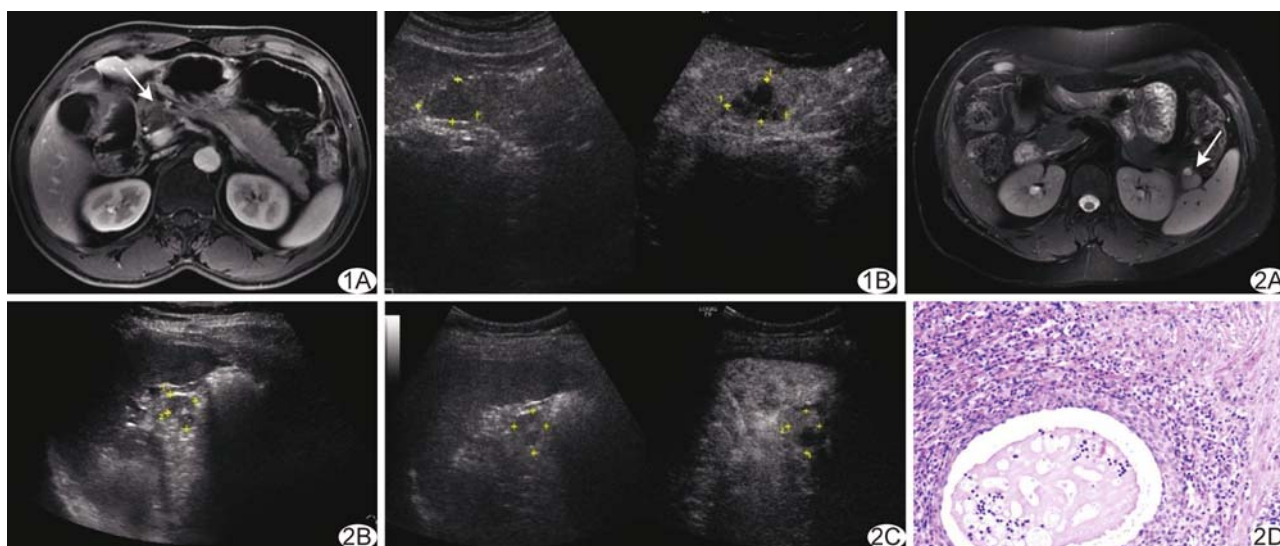


图 1 病例 1, 胰腺淋巴上皮囊肿 A. 轴位增强 MRI (箭示肿物); B. CEUS 图 (箭示肿物); C. 二维超声声像图; D. 病理图 (HE, $\times 20$)

图 2 病例 2, 胰腺淋巴上皮囊肿 A. 轴位 MR T2WI (箭示肿物); B. 二维超声声像图; C. CEUS; D. 病理图 (HE, $\times 20$)

病例 1 患者男, 52 岁, 体检发现胰腺肿物; 既往体健, 无特殊病史。查体及实验室检查未见明显异常。腹部 MRI: 胰颈体交界区 $3.1\text{ cm} \times 2.2\text{ cm} \times 1.6\text{ cm}$ 外生型短 T1 混杂长 T2 信号, 边界清, 弥散加权成像 (diffusion weighted imaging, DWI) 呈明显高信号, 增强后边缘及内部分隔呈轻度强化 (图 1A), 考虑胰腺囊腺瘤伴出血。腹部超声: 胰头区 $2.6\text{ cm} \times 2.3\text{ cm}$ 等偏低回声结节, 边界清, 略外凸, 主胰管宽 0.3 cm ; 超声造影 (contrast enhanced ultrasound, CEUS) 动脉期见其内多发分隔强化, 囊性区域无增强 (图 1B), 考虑胰腺浆液性囊腺瘤 (serous

cystic neoplasm, SCN)。行胰腺肿物及部分胰腺切除术。术后病理: 胰腺淋巴上皮囊肿 (pancreatic lymphoepithelial cyst, PLEC)。

病例 2 患者女, 31 岁, 体检发现胰腺肿物; 既往体健, 无特殊病史。查体及实验室检查未见明显异常。腹部 MRI: 胰尾部见类圆形 $1.8\text{ cm} \times 1.7\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$ 稍长 T1 稍长 T2 信号, DWI 呈高信号, 增强后可见强化; 其内见 $0.7\text{ cm} \times 0.6\text{ cm}$ 类圆形短 T1 长 T2 信号, 边界清, 无强化 (图 2A)。腹部超声: 胰尾部 $2.1\text{ cm} \times 2.4\text{ cm}$ 低回声实性为主不规则结节, 边界清, 内见

[第一作者] 张潇 (1988—), 女, 江西萍乡人, 硕士, 主治医师。E-mail: 471571489@qq.com

[收稿日期] 2021-01-22 [修回日期] 2021-07-28

直径 0.7 cm 无回声区,中心可疑钙化(图 2B);CEUS 动脉期见胰尾囊实性结节包膜呈环形强化,实性部分呈等稍高增强,内有无增强区,静脉期强化部分廓清缓慢仍呈等稍高增强(图 2C)。影像学诊断为胰腺实性假性乳头状瘤(solid pseudopapillary neoplasm, SPN)。行腹腔镜下胰腺肿物及部分胰腺切除术。术后病理:光镜下见囊壁内层衬覆鳞状上皮,囊腔内充填淋巴样组织、角蛋白、角化细胞碎片及少量炎性细胞(图 2D);诊断为 PLEC。

讨论 PLEC 约占胰腺囊性肿瘤(pancreatic cystic neoplasm, PCN)的 0.5%,多见于成年男性,半数以上患者血清 CA199 升高,其余临床及影像学表现无明显特异性。PLEC 多

呈外生型,与胰腺分界清楚,胰管无明显扩张;MRI 多呈短 T1 长 T2 信号;超声多表现为薄壁囊性灶,内可见多发纤细分隔。影像学检查可检出病变,但定性诊断困难,本组 2 例术前均被误诊为其他类型 PCN,可能与病灶存在实性成分及内部分隔密集有关,CEUS 所见实性增强部分考虑为囊壁外充填的淋巴样组织。鉴别诊断:① SCN,超声多表现为多房小囊样病变,CEUS 可见病灶内多发分隔明显强化及无增强的小囊;② SPN,好发于年轻女性,CEUS 多见其包膜呈环状强化,动脉期内部多呈不均匀等或低增强;③ 黏液性囊腺瘤,多发生于胰体尾部,由多囊或单个大囊构成,CEUS 动脉期多见囊壁及分隔增强,病灶被分隔成大小不等的无回声区。确诊有赖病理学检查。

《中国介入影像与治疗学》杂志 2022 年征订启事

《中国介入影像与治疗学》杂志创刊于 2004 年,是由中国科学院主管,中国科学院声学研究所主办的国家级学术期刊,主编为邹英华教授、肖越勇教授。刊号:ISSN 1672-8475, CN 11-5213/R。为中国精品科技期刊(第 2 届)、中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、《中文核心期刊要目总览》收录期刊、荷兰《医学文摘》收录源期刊、WHO《西太平洋地区医学索引》(WPRIM)来源期刊、《日本科学技术振兴机构中国文献数据库》(JSTChina)收录期刊。

《中国介入影像与治疗学》杂志以报道介入影像与治疗学、介入超声学、介入材料学、药物学与护理学等方面的临床研究、基础研究及医、理、工结合的成果与新进展为主,是介入影像、介入治疗专业人员学习、交流的平台。

《中国介入影像与治疗学》为月刊,64 页,大 16 开,彩色印刷。单价:20 元,全年定价 240 元。订户可随时向当地邮局订阅,邮发代号:80-220;亦可向编辑部直接订阅,免邮资费(银行、支付宝转账均可,附言栏请注明订阅杂志名称)。

网 址 www.cjiit.com

编辑部地址 北京市海淀区北四环西路 21 号,中科院声学所大猷楼 502 室 邮编 100190

联系人 杜老师 联系电话 010-82547903 传真 010-82547903

银行账户名 《中国医学影像技术》期刊社

开户行 招商银行北京分行清华园支行

账 号 110907929010201

支付宝账号 cjmit@mail.ioa.ac.cn(账户名同银行账户名)

