

## Pancreatic dedifferentiated liposarcoma: Case report

## 胰腺去分化脂肪肉瘤 1 例

彭媛媛,任翠萍,程敬亮

(郑州大学第一附属医院磁共振科,河南 郑州 450052)

[Keywords] pancreas; liposarcoma; magnetic resonance imaging [关键词] 胰腺;脂肪肉瘤;磁共振成像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.041

[中图分类号] R735.9;R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0146-01

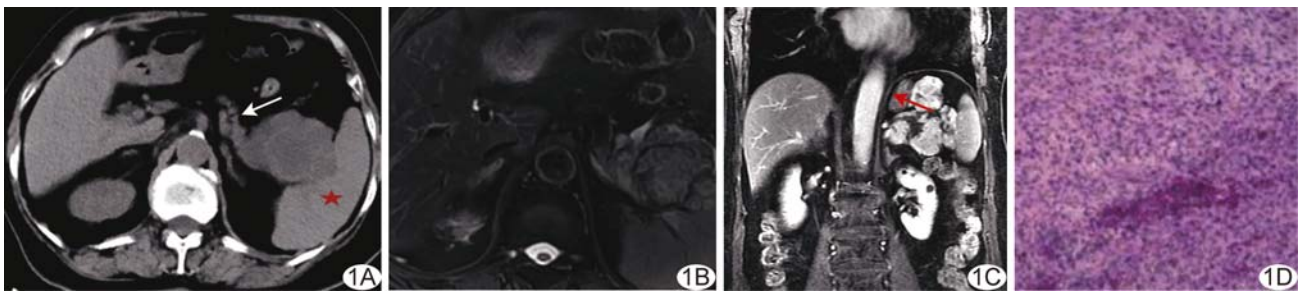


图 1 胰腺去分化脂肪肉瘤 A. 平扫 CT, 箭示胰腺, 五角星示脾脏; B. MR 平扫 T2WI 轴位; C. 增强 MR 延迟期冠状位图像, 箭示胃; D. 病理图(HE, ×200)

患者女, 80 岁, 6 天前因腹泻于我院经 CT 检查诊断为脾门区占位(图 1A), 接受对症治疗后腹泻缓解; 5 天前, 无明显诱因出现上腹胀(以餐后为著)。查体: 神志清, 精神可, 血压 145 mmHg/75 mmHg, 腹平坦、柔软, 无包块, 腹部无压痛、反跳痛, 肝脏肋缘下未触及, 脾脏肋缘下未触及, 墨菲征阴性。腹部 MRI: 脾门区不规则团块状长 T1 稍长 T2 信号, 大小约 58.0 mm×69.0 mm×82.0 mm, 病变边界欠清, 其内可见短 T2 流空信号(图 1B); DWI( $b=1000 \text{ s/mm}^2$ )可见高信号弥散受限征象; 病灶边缘欠光整, 病灶与胰尾、脾脏分界不清, 与胃关系密切; 增强扫描动脉期病灶呈轻度不均匀强化, 门静脉期及延迟期呈渐进性持续强化(图 1C)。MRI 诊断: 脾门区实性占位, 考虑胰腺或肠道来源、实性假乳头状瘤或间质瘤可能。行腹腔镜下胰腺体尾部切除+脾脏切除+肠粘连松解术, 术中于胰尾部见质硬肿瘤, 最大径约 60.0 mm, 活动度可, 与周围组织轻度粘连。大体病理: 肿块约 80.0 mm×70.0 mm×60.0 mm, 呈灰白色, 质中, 呈多结节样改变, 外有完整包膜; 胰腺离断面面积约 25.0 mm×5.0 mm, 其与脾脏切面未见明显异常。光镜下见肿瘤细胞呈小圆形、卵圆形, 核深染并可见异型脂肪母细胞(图 1D)。免疫组织化学: CD34(血管+), CD117(-), Dog-1(-),

SMA(灶+), S-100(-), Desmin(-), ALK(-), MDM2(少数+), Ki-67(阳性细胞约 30%)。病理诊断: (胰体尾)去分化脂肪肉瘤(dedifferentiated liposarcoma, DDLPS), 胰腺离断面及脾脏未见肿瘤。

**讨论** DDLPS 是较少见的脂肪肉瘤亚型, 常发生于肢体和腹膜后, 发生于胰腺等内脏器官者罕见。本病多见于中老年, 无性别差异, 可伴有厌食、体质量减轻及腹痛腹胀等。DDLPS 由分化性和去分化成分构成, 体积大, 呈单结节或多结节状, 常有完整包膜, 邻近组织常呈受压改变, MRI 上高分化脂肪肉瘤成分显示典型脂肪信号, 去分化成分表现为脂肪信号内混杂低信号, 边界清晰。本例部分符合上述影像表现, 但未见明显脂肪信号。本病明确诊断依赖于病理检查及免疫组织化学。DDLPS 首选手术治疗, 术式常采用胰腺远端切除联合脾切除和局部淋巴结切除, 手术效果较好, 术后不易复发。

**鉴别诊断:** ①胰腺实性假乳头状瘤, 多见 20~30 岁女性, 呈囊实性, 可伴有钙化, 特征性影像表现为“浮云征”, 病理可见瘤细胞绕血管密集排列及环绕血管轴的分枝状乳头; ②胃肠道间质瘤, 常见与胃或肠壁关联, 病变呈分叶状, 极易出血、坏死及囊变, 较少侵及周围组织结构。

[第一作者] 彭媛媛(1995—), 女, 河南信阳人, 在读硕士。E-mail: 2105925418@qq.com

[收稿日期] 2019-03-25 [修回日期] 2019-08-15