

- apoptosis in hepatotumor cells [J]. World J Gastroenterol, 2003, 9 (1): 65~68
- 14 Lin WC, Wu YW, Lai TY, et al. Effect of CDA-II, urinary preparation, on lipofuscin, lipid peroxidation and antioxidant systems in young and middle-aged rat brain [J]. Am J Chin Med, 2001, 29(1): 9 1~99
- 15 Natarajan V, Scribner WM, Al-Hassani M, et al. Reactive oxygen species signaling through regulation of protein tyrosine phosphorylation in endothelial cells [J]. Environ Health Perspect, 1998, 106(suppl 5): 1205~1212
- (2004-09-17 收稿)(2004-11-15 修回)
(王展宏校对)

· 短篇及病例报告 ·

胰腺实性-囊性乳头状肿瘤 1 例

曲利娟 余英豪

南京军区福州总医院 (福州市 350025)

中图分类号: R735.9

文献标识码: D

文章编号: 1000-8179(2005)-03-0143-01

患者女性, 14 岁。因左上腹部进行性增大包块 3 个月伴腹痛 3 天, 于 2002 年 9 月 5 日入院。查体: 左上腹部扪及一较大的类圆形包块, 下缘平脐, 右缘超过中线, 质地较硬, 边界清楚, 压痛, 活动度差。B 超及 CT 检查示: 肿块大小 13.5cm×9.0cm×7.0cm, 囊实性, 密度不均, 与胰腺关系密切。手术中见肿物位于腹膜后, 与胰腺体、尾相连, 包膜完整、光滑, 表面红白相间。

病理检查 巨检: 带有部分胰腺组织的类圆形结节样肿物 1 个, 大小 14.0cm×9.0cm×7.0cm, 表面凹凸不平。切面包膜完整, 大部分为实性, 呈灰黄灰白色, 质地较硬; 部分区域为囊性, 囊壁厚薄不一, 囊内为暗红色出血及坏死物。镜检: 肿瘤组织学形态多样, 实性区由小而形态一致的圆形细胞形成假乳头状、片状、巢状、梁状等结构。瘤细胞胞质嗜酸性或透明, 可见 PAS(+) 透明小体, 核圆形、卵圆形, 可见核沟、折叠或锯齿状, 核染色质均质, 核仁不明显, 核分裂罕见。囊性区散在合并出血及坏死。其最显著特征是假乳头状结构的形成: 即数层上皮细胞环绕纤维血管形成假菊星团、假乳头结构, 有的纤维血管轴心呈明显的粘液变性(图 1)。

阳性, 30%CK 阳性, CK7 和 CK20 均不同程度阳性。病理诊断: 胰腺实性-囊性乳头状肿瘤。术后随访 1 年多无复发、转移。

小结 胰腺实性-囊性乳头状肿瘤 (Solid-cystic papillary tumor, SCPT) 又称胰腺乳头状和实性上皮性肿瘤、胰腺乳头状-囊性肿瘤等, 是一种罕见的胰腺低度恶性肿瘤。1959 年由 Frantz 首先报道, 国内报道不多。SCPT 多见于青春期及青年女性, 中老年女性和男性罕见, 但亦有报道^[1]。临床表现常以腹部无痛性巨大包块为首发症状。手术完全切除是唯一有效的治疗方法, 大多数患者术后多年无症状, 个别患者有局部复发或肝内转移。SCPT 的组织发生尚不十分清楚, 近年多数免疫组织化学及电镜研究结果表明^[1-3], 该肿瘤具有上皮源性、间叶源性和内分泌源性等多向分化的特征; 可能来源于原始胰腺上皮细胞, 主要表现为外分泌的特征, 但也有内分泌的潜能。

SCPT 具有独特的临床病理特征: 1) 好发于青年女性; 2) 临床以腹部无痛性巨大包块为主诉; 3) 切面呈囊实性, 常见出血、坏死以及镜下小而形态一致的圆形细胞形成假乳头状、片状、巢状、梁状等结构的组织形态学特点; 4) 免疫组化结果呈多向分化的特点。根据以上 4 点, 临床诊断 SCPT 并不困难。由于该病预后很好, 在实际工作中应注意与胰腺癌、腺泡细胞癌、胰腺内分泌肿瘤、囊腺癌等疾病鉴别。

参考文献

- 1 Ferlan-Marolt V, Pleskovic L, Pegan V. Solid papillary-cystic tumor of the pancreas [J]. Hepato Gastroenterology, 1999, 46(29): 2978~2982
- 2 Juan Rosai, 主编. 回允中, 主译. 阿克曼外科病理学[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1999. 989
- 3 Morohoshi T, Kanda M, Horie A, et al. Immunocytochemical markers of uncommon pancreatic tumors. Acinar cell carcinoma, pancreatoblastoma, and solid cystic tumor [J]. Cancer, 1987, 59 (4): 739~747

(2004-07-14 收稿)

(2005-01-06 修回)

(董恒磊校对)

图 1 数层小而形态一致的圆形细胞环绕纤维血管形成假菊星团、假乳头结构 HE×100

另外, 组织内可见灶性泡沫细胞分布。免疫组织化学染色: 瘤细胞 100%NSE 阳性, 80%Chr 和 Syn 阳性, 60%CD99