

数联合应用在鉴别乳腺肿块中的价值[J].中华超声影像学杂志, 2015, 24(4):361.

[10] 许文慧,李静.高频超声与超声弹性应变比值法诊断乳腺肿块的对比研究[J].中华超声影像学杂志, 2012, 21(6):548-549.

[11] 王纯,房世保,杨宗利,等.声触诊组织定量技术对乳腺浸润性导

管癌定量分析及与病理的相关性初步分析[J].中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(16):3140-3142.

[12] 沈松杰,孙强,徐雅莉,等.乳腺癌常用早期诊断方法的比较研究[J].中华肿瘤杂志, 2012, 34(11):877-880.

(收稿日期:2016-10-30)

·病例报道·

Solid pseudopapillary tumor of pancreas misdiagnosed by ultrasound: a case report

超声误诊胰腺实性假乳头状瘤 1 例

张宝玲 吴庆梅

[中图分类号]R445.1

[文献标识码] B

患者女,14岁,中上腹隐痛1个月,加重伴恶心呕吐5h。体格检查未见异常。超声检查:胃体后方胰头区可见一范围约5.5cm×5.5cm的混合回声肿块影像,呈类圆形,边界尚清,内部为减低实质回声及少许裂隙无回声区,后方回声增强;CDFI:肿块内部未探及血流信号,肿块周边可探及少许点状血流信号(图1)。饮水后胃壁层次显示清晰,与肿块无明显关系,肿块与胰头分界欠清。肝内外胆管及主胰管未见扩张。超声提示:肠道间质瘤可能。后于外院手术,术中所见:胰头部位,大小约6.0cm×6.0cm,质地中等,胰腺体尾部萎缩,区域淋巴结未及肿大,腹腔内未见腹水,余未见异常,考虑胰头部位肿瘤。病理切片:胰腺内可见一直径约5.5cm囊肿,囊壁厚0.5cm,内壁见灰褐色絮状物,黏膜稍粗糙。免疫组化CK(+);CK低(++),CK高(-),Syn(++);CgA(-);CD56(++);Vim(++);NSE(++);CD10(+);ER(-);PR(++),90%;LCA(-);S-100(++);CD34、Calponin 血管(+);P63(-);Ki-67(+),2%。病理诊断:实性假乳头状瘤伴囊性变及坏死。

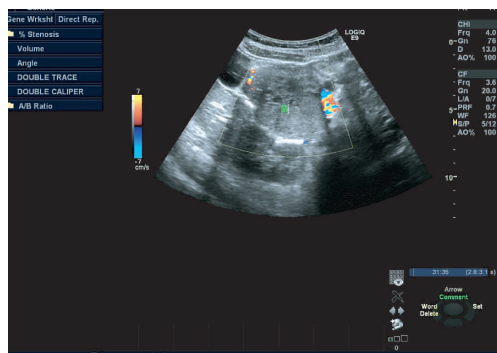


图1 CDFI示肿块血流情况

讨论:胰腺实性假乳头状瘤(solid pseudopapillary tumor of pancreas, SPTP)是一种罕见的“胰腺交界性肿瘤”,具有以下特

征:①肿瘤单发,多数位于胰头部;②肿瘤多数包膜完整,形态规则;直径>5cm的肿瘤包膜可不完整,边界不清,形态不规则;③超声表现为实性或囊实混合性肿块,实性肿块呈较均匀团状弱回声;囊实性肿块呈以囊性或实性回声为主的混合回声,囊壁附有向腔内突出的乳头结构;④多数肿瘤内部无血流信号或血流信号稀少^[1]。该病应注意与胰腺良性肿瘤和胃肠道间质瘤相鉴别:①胰腺囊腺瘤好发于中年人,病变多位于胰体尾部,少数位于胰头部,囊壁厚薄不均,囊性成分较假乳头状瘤多;②胰腺假性囊肿多发生于胰腺外伤或胰腺炎后,常突出胰腺外,男性多见,囊腔一般较大,内见液性无回声,囊腔内无分隔及乳头状实性回声;③胃肠道间质瘤多为低回声,良性者内部回声均匀,边界清晰,恶性者多不均匀,可见大片状坏死液化,表现为无回声区,其内可见斑片状高回声^[2]。本例患者发病年龄小,常规超声表现为胰头区域形态规则,边界清晰的乏血供囊实性肿块,二维及多普勒超声表现均倾向于良性肿瘤,结合发病年龄、性别应考虑该病,但由于胰头区毗邻关系密切,组织结构复杂,多种疾病均可发生,特别是与胃肠道来源的较大间质瘤鉴别有一定困难,需要结合临床、CT及MRI等相关检查综合分析,必要时可行活检。由于SPTP有低度恶性的趋势,手术治疗是最终处理措施。

参考文献

- [1] 敬文莉,沙晓溪,杨裕佳,等.胰腺实性-假乳头状瘤的声像图特征分析[J].临床超声医学杂志, 2012, 14(1):45-46.
- [2] 夏国兵,缪星毅,周苏江.胃肠道间质瘤的超声表现[J].临床超声医学杂志, 2007, 9(7):433-434.

(收稿日期:2017-01-21)