

A Case of Pancreatic Multiple Lipoma

TANG Wen-yong, WU Heng-ping*, XIAO Rui, WENG Xu-dan, XU Qiao-mei.

Department of Radiology, First People's Hospital of Zigong City, Zigong 643000, Sichuan Province China

短 篇

胰腺多发脂肪瘤一例

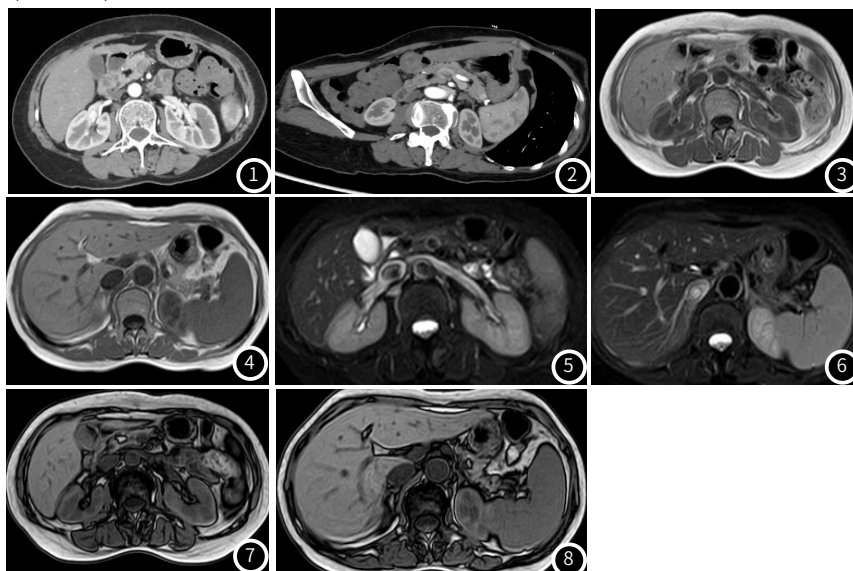
唐文勇 巫恒平* 肖 瑞
翁旭丹 徐巧梅四川省自贡市第一人民医院放射科
(四川 自贡 643000)【关键词】胰腺；脂肪瘤；体层摄影术；X线计算机；核磁共振成像
【中图分类号】R814.4
【文献标识码】D
DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2022.10.071

图1 CT增强扫描门静脉期轴位示胰腺头部1.1cm斑片状低密度影，CT值分别约-105HU、-102HU，形态欠规则，边界清楚，未见明显强化。图2 CT后处理MRP示胰腺头部及体尾部交界区最大径约1.1cm、0.8cm斑片状低密度影，CT值分别约-105HU、-102HU，形态欠规则，边界清楚，未见明显强化。图3~图4 T₁W轴位示胰头及体尾部交界区最大径约1.1cm、0.8cm斑片状稍高信号。图5~图6 T₂W-SPAIR轴位示胰头及体尾部交界区最大径约1.1cm、0.8cm斑片状低信号。图7~图8 反相位示胰头及体尾部交界区斑片状中心高周围低信号。

讨 论

胰腺脂肪瘤是起源于胰腺间叶组织的一种罕见的良性肿瘤^[1]，目前仅见零星个案报道，近年来更鲜有报道，尤其是MRI的报道则更加少见，本例发现两处病灶，CT及MRI均符合脂肪瘤表现，极为少见。胰腺脂肪瘤可位于胰腺各部，发病无特殊性别差异，临床表现一般无特殊，偶有腹痛、腹部不适等症状。胰腺脂肪瘤为良性肿瘤，生长缓慢，预后较好。

胰腺脂肪瘤的CT及MRI表现均具有典型的特征性：(1)病灶呈脂肪样密度，CT值呈明显负值，磁共振平扫呈典型T₁W高信号T₂W-SPAIR明显低信号，与皮下、肠系膜等脂肪表现类似，本例病例两处病灶均匀有上述影像学特征。(2)脂肪瘤为乏血供病变，故而增强扫描几乎无强化，增强扫描时胰腺实质的强化，更能突显其清楚、锐利的边界。(3)脂肪瘤为良性肿瘤，因此病灶无周边浸润表现，部分病灶内可见条形分隔，病灶较大者可致周围组织结构推挤受压。

胰腺脂肪瘤虽然属于罕见病，影像诊断相对较容易，但仍需与胰腺组织脂肪化、脂肪肉瘤、畸胎瘤、胰腺外脂肪瘤作鉴别诊断：(1)胰腺组织脂肪化或脂肪浸润较常见，病理表现为脂肪组织取代了正常的胰腺组织，CT及MRI可表现为胰腺萎缩及散在分布的脂肪密度及信号，其间可见残存的正常胰腺组织，病灶一般不成形，不出现肿块样改变，MRI的多序列成像，能更好的显示其特点。(2)胰腺脂肪肉瘤，脂肪肉瘤多见于成人，通常体积较大，形态不规则，密度及信号不均匀，增强不均匀强化，病灶向周围侵犯具有特征性，需要指出的是高分化脂肪肉瘤与脂肪瘤鉴别存在一定困难^[2]。(3)胰腺畸胎瘤，胰腺畸胎瘤起源于两个及以上的胚层，因而含有多种成分，常见的有脂肪、钙化、毛发等^[3]，CT及MRI诊断不难。(4)胰腺外脂肪瘤，胰腺外脂肪瘤因受胰腺包膜阻隔，一般与胰腺界限清楚，胰腺可有推挤受压改变。

胰腺脂肪瘤虽然罕见，但影像学表现具有典型的特征性，不难诊断，需要注意胰腺多发脂肪瘤的诊断和鉴别诊断。

参考文献

- [1] 司爽, 张太平, 东洁, 等. 胰腺脂肪瘤二例[J]. 中华肝胆外科杂志, 2010, 16(3): 219-220.
- [2] 林翠君, 李丽红, 黄春榆, 等. 脂肪肉瘤的CT、MRI表现与病理学对照[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 13(8): 108-110.
- [3] 张学花, 于红梅, 翟绍华, 陈建业. 胰腺脂肪替代2例并文献复习[J]. 放射学实践, 2015, 30(8): 888-889.

(收稿日期: 2020-08-08)

(校对编辑: 姚丽娜)

【第一作者】唐文勇, 男, 医师, 主要研究方向: 医学影像诊断。E-mail: 946715257@qq.com

【通讯作者】巫恒平, 男, 主任医师, 主要研究方向: MRI。E-mail: 448298346@qq.com