

## · 短篇报道 ·

## 胰尾部囊状水瘤1例

米金龙 许茜\* 时高峰

河北医科大学第四医院放射科 (河北石家庄 050000)

【关键词】囊状淋巴管瘤; 胰腺囊性病; 个案报道

【中图分类号】R735.9

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2023.11.056

## Cystic Hygroma Of Pancreatic Tail: A Case Report

MI Jin-long, XU Qian\*, SHI Gao-feng.

Department of Radiology, The Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, Hebei Province, China

**Keywords:** Cystic Lymphangioma; Pancreatic Cystic Lesions; Case Report

## 1 病例资料

患者女性, 52岁, 因体检发现腹腔肿物8天而就诊, 外院腹部超声示左肾与脾脏之间大小约 $14 \times 10 \times 6$ cm囊性包块, 形态欠规则, 边界清楚, 内可见较多分隔。后患者寻求进一步诊治就诊于我院, 门诊以“腹腔肿物”收住院。腹部查体: 未见任何异常。既往“高血压病”史3年, 最高 $180/100$ mmHg, 口服“尼群地平片 1片/日”血压控制可。实验室检查: 癌胚抗原、甲胎蛋白、铁蛋白和糖类抗原19-9均在正常范围。CT检查示胰尾部囊性密度肿块, 大小约 $11.0 \times 8.4 \times 7.9$ cm, 边缘清晰, 密度均匀, CT值为5HU(图1)。MRI检查示: 胰尾部巨大 $T_1$ WI低信号长 $T_2$ WI高信号影, 边缘清楚, 增强扫描无强化, DWI序列上呈低信号(图2); MRI

诊断: 胰尾囊性肿物, 可疑胰腺假性囊肿。手术探查所见: 肿物位于胰尾与脾门间, 约 $15 \times 10 \times 10$ cm, 呈囊性, 囊液清亮。打开后腹膜, 将肿物充分游离, 见囊肿底部与胰腺尾部融为一体, 考虑囊肿来源于胰腺, 脾门部存在多个囊腔, 脾动、静脉穿行其间。由于肿物性质不明, 不能完全除外恶性可能性, 故行胰尾+脾切除术。病理大体见囊壁样组织一块, 内容物已流失(图3); 镜下见囊肿壁为纤维性囊壁被覆扁平上皮(图4), 考虑囊状水瘤。脾组织未见明显异常。免疫组化: CD34(+), Vim(+), D2-40(+/-), CK(-)。结合多方检查, 临床最后给出诊断: 胰尾部囊状水瘤。术后1个月复查, 未见残留。

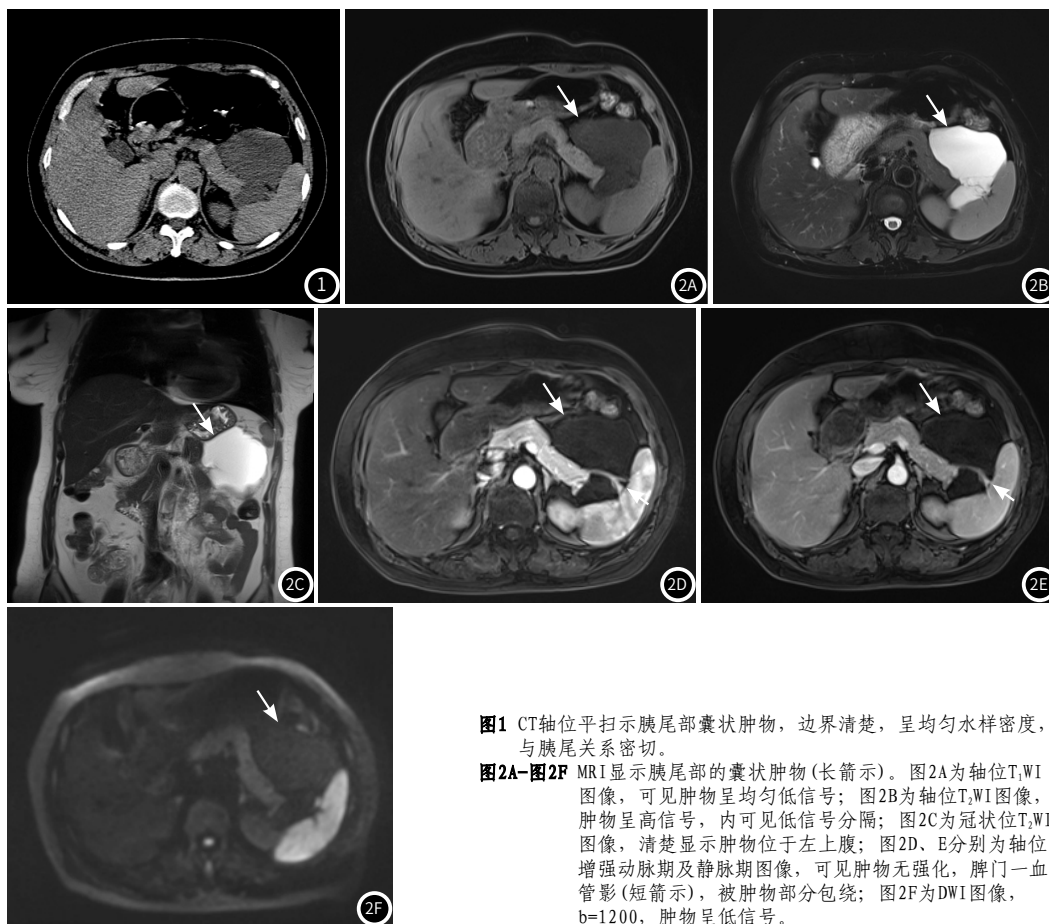


图1 CT轴位平扫示胰尾部囊状肿物, 边界清楚, 呈均匀水样密度, 与胰尾关系密切。

图2A-图2F MRI显示胰尾部的囊状肿物(长箭示)。图2A为轴位 $T_1$ WI图像, 可见肿物呈均匀低信号; 图2B为轴位 $T_2$ WI图像, 肿物呈高信号, 内可见低信号分隔; 图2C为冠状位 $T_1$ WI图像, 清楚显示肿物位于左上腹; 图2D、E分别为轴位增强动脉期及静脉期图像, 可见肿物无强化, 脾门一血管影(短箭示), 被肿物部分包绕; 图2F为DWI图像,  $b=1200$ , 肿物呈低信号。

【第一作者】米金龙, 男, 住培医师, 主要研究方向: 肿瘤影像诊断。E-mail: 1161613679@qq.com

【通讯作者】许茜, 女, 主任医师, 主要研究方向: 肿瘤影像诊断。E-mail: xuqianhb@21cn.com

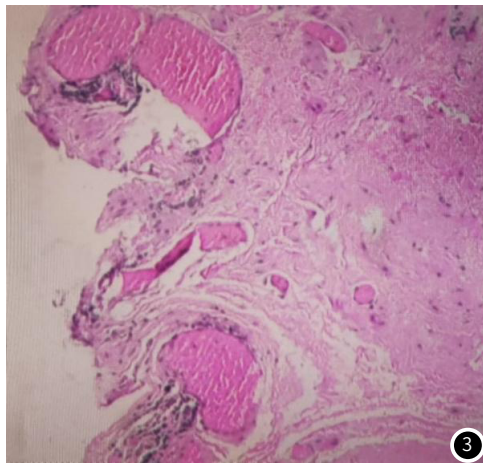


图3 病理镜下可见囊状间隙，囊内内容物已流失，纤维性囊壁被覆扁平上皮。(HE×100)



图4 手术切除的肿块，内容物已流失，呈囊壁样组织一块，大小8cm×5cm×1.5cm，壁厚0.1-0.3cm。

## 2 讨论

囊状水瘤，又称囊状淋巴管瘤，是淋巴管瘤的一种。淋巴管瘤是一种罕见的淋巴管良性病变，常由淋巴组织的先天畸形或继发性损伤引起。根据淋巴管内淋巴管扩张程度的不同，将其分为三种类型：单纯型(毛细管型)淋巴管瘤；海绵状淋巴管瘤；囊状淋巴管瘤(囊状水瘤)。其中囊状淋巴管瘤最多见，由较大的淋巴管腔隙组成，囊壁有扁平的内皮。有文献报道，囊状淋巴管瘤多见于一些疏松结缔组织内，如颈部、腋窝、腹腔及盆腔等，有利于组织结构的不断扩大、延伸，这也决定了它常生长巨大，并沿组织间隙爬行生长<sup>[1]</sup>。淋巴管瘤最常见的部位是头颈部(75%)，其次是腋窝(20%)，发生于腹部的淋巴管瘤非常罕见。腹部淋巴管瘤多数位于肠系膜区域，仅有少数发生于腹部器官。胰腺的囊状淋巴管瘤非常罕见，仅占淋巴管瘤的不到1%，仅占胰腺病变的0.2%<sup>[2]</sup>。胰腺淋巴管瘤女性多见，原因部分可能与口服避孕药对淋巴管瘤生长的促进作用有关<sup>[3]</sup>。淋巴管瘤临床上以手术切除为主，切除后复发率极低，大概只有7%<sup>[4]</sup>。术前超声、CT、MRI等影像学检查可以帮助我们诊断该病，MRI是首选的检查方法。它主要表现为体积较大囊性肿块，边界清楚，形态不规则，呈塑型性生长，囊壁菲薄，肿块内多见纤细分隔，可以位于胰腺内或胰腺外，胰体尾部多见，增强扫描无强化。

胰腺囊性淋巴管瘤在影像学上缺乏特异性，难以和胰腺的其他囊性病变鉴别开。需要鉴别的囊性病变包括胰腺真性囊肿(TPC)、假性囊肿(PP)、浆液性囊腺瘤(SCN)、粘液性囊腺瘤(MCN)、导管内乳头状黏液性肿瘤(IPMN)等<sup>[5]</sup>。TPC呈单个囊，壁薄，无实性成分，增强扫描无强化；PP呈单房状，囊液含有蛋白和坏死碎屑等成分，密度或信号不均匀，慢性期囊壁较厚，增强扫描呈轻度延迟强化，患者常有胰腺炎、胰腺手术或外伤的病史；SCN囊肿数量常>6枚，囊体积较小，囊肿壁相互靠近形成放射状瘢痕，常伴钙化，增强扫描时瘢痕及囊壁呈轻度延迟强化；

MCN常体积较大，囊壁及分隔较厚，并伴有壁结节，增强扫描囊壁及壁结节呈中度延迟强化；IPMN表现为主胰管或分支胰管扩张，伴有壁结节，胰腺实质轻度萎缩，增强扫描囊壁及壁结节呈轻度延迟强化。胰腺的囊性淋巴管瘤术前诊断十分困难，往往需要手术切除后病理才能证实。临床工作中我们在遇到胰腺囊性病变时，特别是表现为囊壁菲薄、无强化时，应将囊性淋巴管瘤列入到需要鉴别诊断的疾病中，尤其是对于偶然发现的无症状女性患者的多分隔性病变。

## 参考文献

- [1] 陈孝柏, 岳云龙, 张建梅, 等. 淋巴管瘤影像学诊断[J]. 放射学实践, 2011, 26: 1081-1084.
- [2] Fujii, M, Saito, H, Yoshioka, M, et al. Rare case of pancreatic cystic lymphangioma [J]. Intern Med, 2017, 57: 813-817.
- [3] Tanimu S, Rafiullah, Resnick J, et al. Peripancreatic cystic lymphangioma diagnosed by endoscopic ultrasound/fine-needle aspiration: a rare mesenchymal tumour [J]. BMJ Case Rep, 2013, 2013: bcr2013200210.
- [4] 谢佳宝, 刘志, 严德辉, 等. 多学科协作诊疗1例巨大胰腺囊性淋巴管瘤[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2020, 27: 1145-1149.
- [5] 鲁学婷, 方杰, 李之豪, 等. 胰腺及胰周囊性病变的影像学鉴别诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2019, 27: 367-370+373.

(收稿日期: 2023-02-06)

(校对编辑: 孙晓晴)