

· 短篇 ·

# 胰腺腺泡细胞癌1例

赵威宁<sup>1</sup> 孙敏<sup>2,\*</sup> 刘凤海<sup>2</sup> 康立清<sup>2</sup> 王雨薇<sup>2</sup> 李若铭<sup>2</sup>

1.河北医科大学附属沧州市中心医院

2.沧州市中心医院磁共振成像科 (河北沧州 061000)

第一作者: 赵威宁, 男, 在读硕士研究生, 主要研究方向: 影像诊断。E-mail: 3441162976@qq.com

通讯作者: 孙敏, 女, 副主任医师, 主要研究方向: 影像诊断。E-mail: 63986578@qq.com

【关键词】胰腺肿瘤; 胰腺腺泡细胞癌; MRI

【中图分类号】R735.9

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.12.059

## A Case of Pancreatic Acinar Cell Carcinoma

ZHAO Wei-ning<sup>1</sup>, SUN Min<sup>2,\*</sup>, LIU Feng-hai<sup>2</sup>, KANG Li-qing<sup>2</sup>, WANG Yu-wei<sup>2</sup>, LI Ruo-ming<sup>2</sup>.

1.Cangzhou Central Hospital Affiliated to Hebei Medical University, Cangzhou 061000, Hebei Province, China

2.Department of Magnetic Resonance Imaging, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou 061000, Hebei Province, China

**Keywords:** Pancreatic tumors; Pancreatic acinar cell carcinoma; MRI

病例资料: 患者, 男, 58岁, 10余天前无明显诱因出现腹痛, 以左腹为著, 为胀痛, 伴恶心, 无呕吐, 无皮肤黄染, 无小便赤黄, 无陶土色大便, 就诊于当地医院, 查腹部平扫CT提示脾门区团块影, 伴周围索条影; 彩超提示脾门处实性包块。现为求进一步诊治来我院。患者自发病以来, 饮食欠佳, 睡眠可, 二便畅, 精神状态尚可, 体重无明显变化。既往体健。

实验室检查:  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶: 192U/L(72-182 U/L), 总胆红素、直接胆红素、乳酸脱氢酶、淀粉酶均处于正常范围内; 癌胚抗原(CEA): 1.79ng/mL(0-5ng/mL), 甲胎蛋白(AFP): 3.08ng/mL(0-20ng/mL), CA125: 41.2U/mL(0-35U/mL), CA199: 8.94(0-37U/mL)。核磁共振检查示: 脾门区肝脾胃间隙见较大不规则浅分叶状混杂信号肿物, 病变实性部分以稍长T1、稍长T2信号为主, 内见多发斑片状长T1长T2信号, 边缘见环形短T2信号, DWI呈不均匀高信号, ADC呈不均匀低信号, 增强后病变呈中等不均匀渐进性强化, T1反相位肿物内部见小斑片状信号减

低区, 病变边界不清, 大小约5.5cm×8.4cm×8.1cm, 病变右边缘与胰腺体尾部分界不清, 局部可见呈“抱球样”改变, 病变推挤脾动静脉向前上移位, 脾静脉局部显示欠清并可见多发侧枝血管形成, 病变左后上缘与脾脏分界不清, 脾内见多发条片状短T1长T2信号, 未见强化(图1~5)。会诊意见为: 左侧腹膜后恶性肿瘤性病变, 首先考虑脂肪肉瘤可能性大, 累及胰腺、脾脏及脾静脉, 不完全除外胰腺来源神经内分泌肿瘤可能。

手术: 全麻后行剖腹胰体尾部联合脾切除术+横结肠部分切除吻合术。病理: 镜下观: 肿瘤细胞具有中度至重度核异型性, 细胞浆显示多形性, 弥漫性增生, 无腔; 入侵的肿瘤细胞取代了邻近的胰腺腺泡(图6)。免疫组化: PSA(-), B-Catenin(膜+), IMSM1(-), CK7(+), CK20(-), villin(+), ki-67(40%+), CD10(-), PR(-)(阳性对照正常), CA199(-), CgA(-), Vimentin(-), CycLinD1(-), CDX2(-), Hepatocyte(-), claudin-4(弱+), CK19(-), CD34(-), CEA(-)。

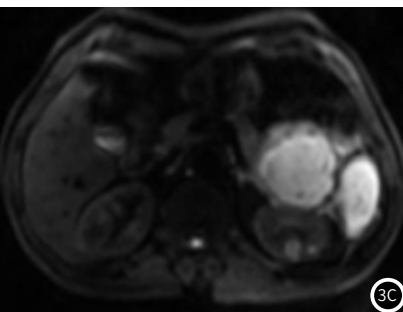
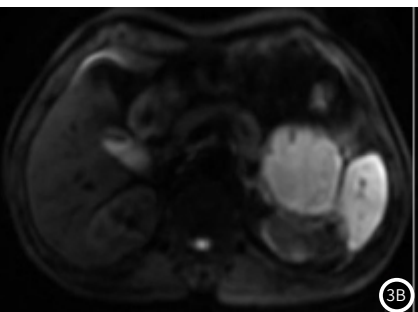
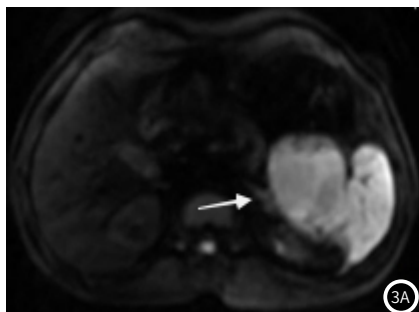
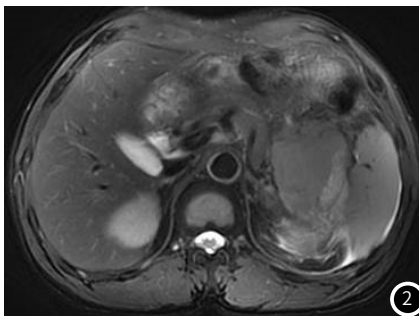
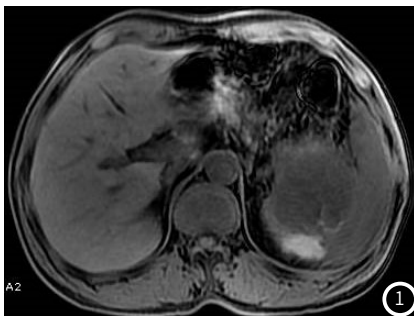


图1 T1WI病变呈稍低信号。图2 T1WI病变呈稍高信号。图3 DWI呈不均匀高信号。

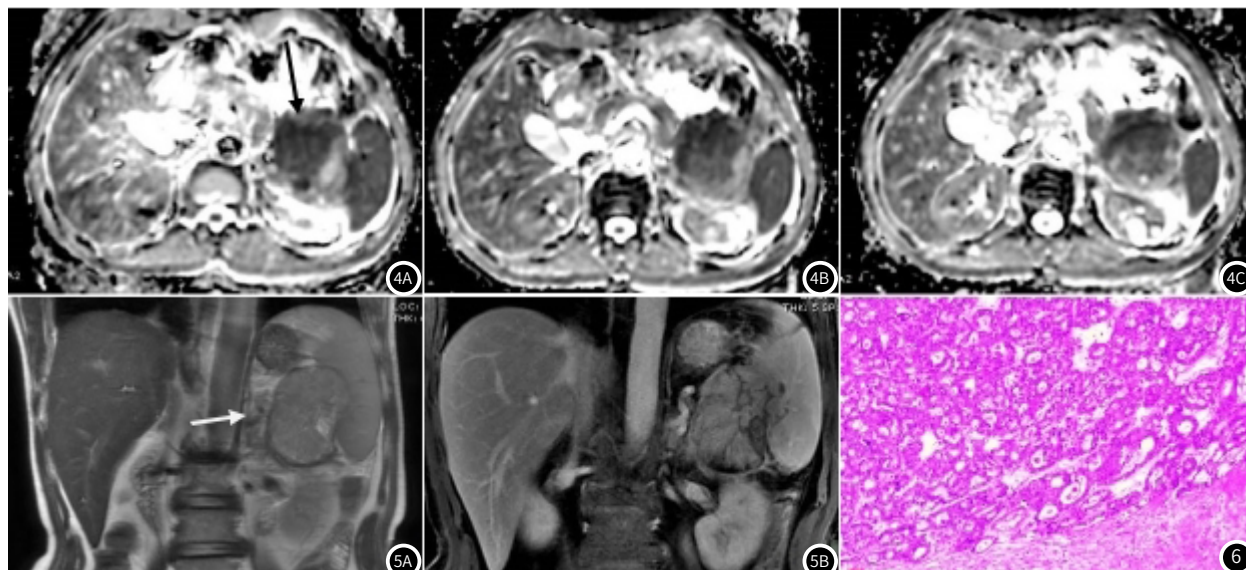


图4 ADC呈不均匀低信号。图5 冠位平扫及增强：中等不均匀渐进性强化。图6 病理切片(HE×100)。

讨论：胰腺腺泡细胞癌(ACC)是一种罕见的恶性肿瘤，由形态与腺泡细胞相似的细胞组成，并有证据表明肿瘤细胞合成外分泌酶，占有胰腺肿瘤的1%~2%<sup>[1]</sup>，其发病机制尚不明确，有研究<sup>[2]</sup>表明其与胰腺腺泡细胞在致癌因素刺激下发生基因突变有关。ACC成年期发病高峰为60岁<sup>[3]</sup>，好发部位并不明确且实验室检查无特异性<sup>[4]</sup>，可以表现为体重减轻(45%)、腹痛(60%)、背痛(50%)、恶心和呕吐(20%)、黑便(12%)、虚弱、厌食和腹泻(8%)，这些是ACC的典型非特异性症状。ACC比其他常见的胰腺恶性肿瘤(如导管腺癌)预后好，且对化疗药物更敏感<sup>[5]</sup>。

磁共振成像(MRI)具有较高的肿瘤表征能力，目前正在成为胰腺肿瘤患者的一种诊断工具<sup>[6]</sup>。根据相关文献<sup>[4-5]</sup>报道，ACC在核磁上常表现为T2加权成像(T2WI)上显示为信号高于肾实质的单发、类圆形且较大(平均直径10cm)的实性肿块。该肿块外部通常有包膜包裹，内部信号不均匀，并且常常伴有弥散受限的现象。肿块突出于胰腺轮廓之外，与周围胰腺组织的分界不够清晰。其特征性表现包括病灶内常见囊变和坏死区域，这些区域的形态不规则，且在增强扫描中无明显强化。在增强后的成像中，ACC通常表现为渐进式的强化，这表明它是一种乏血供类型的肿瘤。本案例的影像学特征与文献中描述的内容基本一致，但囊变坏死并不明显。

鉴别诊断：(1)胰腺脂肪肉瘤：起自胰腺的脂肪肉瘤也很罕见，脂肪肉瘤根据组织学分为高分化型、粘液型、去分化型和多形性型。高分化型是最常见亚型，但其直径通常大于10cm，常表现为典型的脂肪信号；去分化型表现为脂肪信号内混杂低信号，边界清晰<sup>[7]</sup>。在本案例中，T1和T2加权成像上的信号强度低于脂肪信号，因此可以与胰腺脂肪肉瘤进行鉴别。(2)胰腺导管腺癌：这种肿瘤通常体积较小，直径在2~3cm左右，容易侵犯胰胆管，导致胰胆管扩张。在增强扫描中，胰腺导管腺癌没有包膜强化的现象，这些特征可以用来与ACC进行鉴别。(3)神经内分泌肿瘤：功能性神经内分泌肿瘤通常囊变坏死较少，增强扫描时表现为动脉期强化显著。这两点不符合ACC的影像学表现。无功能性神经内分泌肿瘤影像学表现与ACC类似，但可能出现胰管扩张、血管包绕、胰腺外播散及扩散受限等症状，可以与ACC鉴别。(4)胰腺实性假乳头状瘤：这种肿瘤多发生在年轻女性，女性患者占比达87.8%，平均年龄为28.5岁。本案例为58岁的男性患者，因此不考虑胰腺实性假乳头状瘤的可能性。

胰腺腺泡细胞癌(ACC)是一种较为罕见的恶性肿瘤，其诊断具有一定的挑战性，通常需要结合临床表现、实验室检查和影像学表现来进行。在影像学检查中，如果发现胰腺存在一个较大的实性肿块，且该肿块内部信号不均匀，伴有囊变坏死区域，同时出现弥散受限的现象，并且肿块周围有包膜包裹(可能不完整)，表现出一定的侵袭性特征<sup>[8]</sup>，那么我们就应该考虑到胰腺腺泡细胞癌的可能性。这样的综合评估有助于提高诊断的准确性。

## 参考文献

- [1] Calimano-Ramirez LF, Daoud T, Gopireddy DR, et al. Pancreatic acinar cell carcinoma: a comprehensive review[J]. World J Gastroenterol, 2022, 28(40): 5827-5844.
- [2] Egal A, Cros J, Svrcek M, et al. Prognostic Factors of Acinar Cell Carcinomas: A Study of 44 Patients[J]. Pancreas, 2019, 48(10): 1393-1396.
- [3] 刘林成, 肖娟, 单裕清, 等. 空肠异位胰腺腺泡细胞癌伴肠套叠1例[J]. 中国CT和MRI杂志, 2025, 23(3): 209-210.
- [4] 戴懿, 邓灵波, 连纯, 等. 胰腺腺泡细胞癌12例的影像及临床、病理特征分析[J]. 临床放射学杂志, 2021, 40(2): 271-276.
- [5] 叶露, 李之璐, 李绪斌, 等. 胰腺腺泡细胞癌的CT及MRI表现[J]. 国际医学放射学杂志, 2021, 44(6): 721-727.
- [6] Jornet D, Soyer P, Terris B, et al. MR imaging features of pancreatic acinar cell carcinoma[J]. Diagn Interv Imaging, 2019, 100(7-8): 427-435.
- [7] 彭媛媛, 任翠萍, 程敬亮. 胰腺去分化脂肪肉瘤1例[J]. 中国医学影像技术, 2020, 36(1): 146.
- [8] 王金花, 谭婉婷, 刘立志, 等. 胰腺腺泡细胞癌CT、MRI诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2013, 11(1): 65-67.

(收稿日期：2024-10-08)

(校对编辑：姚丽娜)