

# 胰腺多发肉瘤样癌1例

吴秋花<sup>1</sup> 毛旭<sup>2,\*</sup>

1.青海红十字医院超声科(青海 西宁 810000)

2.青海红十字医院放射科(青海 西宁 810000)

【关键词】胰腺肿瘤；肉瘤样癌；彩色多普勒超声检查；体层摄影术，X线计算机；磁共振成像

【中图分类号】R445.1；R445.2；R445.3；R735.9

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.3.012

## A Case Report: Multiple Sarcomatoid Carcinoma of Pancreas

WU Qiu-hua<sup>1,\*</sup>, MAO Xu<sup>2</sup>.

1.Department of Ultrasound, Qinghai Red Cross Hospital, Xining 810000, Qinghai Province, China

2.Department of Radiology, Qinghai Red Cross Hospital, Xining 810000, Qinghai Province, China

**Keywords:** Pancreatic Tumor; Sarcomatoid Carcinoma; Color Doppler Ultrasonography; Tomography, X-ray Computer; Magnetic Resonance Imaging

### 1 临床资料

患者男，41岁，因间断腹痛伴腰背部胀痛不适1月入院。患者于入院前1月无明显诱因出现上腹部胀痛不适，疼痛呈持续钝痛，无放射痛及牵涉痛，伴腰背部疼痛，略感腹胀，无腹泻，无便血、黑便，无恶心、呕吐，无高热、寒战，无黄疸，无尿频、尿痛及肉眼血尿等症状。无胰腺炎病史，父亲因胰腺癌去世。实验室检查：CA199及CA125升高。辅助检查：超声提示胰腺多发病灶；CT平扫+增强扫描：胰腺多发囊实性病灶，中央坏死，边缘实性部分呈渐进性环形强化，动脉期、静脉期、延迟期CT值分别为54HU，83HU，94HU；MRI平扫+增强+DWI：胰腺多发T1WI等、低信号，T2WI稍高、高信号病灶，边缘尚清晰，边缘部分弥散受限，ADC值最低约 $0.9 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ ，增强边缘呈渐进性强化，未见明显胆管扩张，胰腺未见明显萎缩，未见明显区域淋巴结肿大。影像学综合考虑胰腺恶性肿瘤，囊性神经内分泌肿瘤可能。患者经胰腺十二指肠脾脏部分胃切除，另加淋巴结清扫，病理证实为胰腺多发肉瘤样癌(三枚)，较大位于胰头部，大小约 $2.0\text{cm} \times 1.5\text{cm} \times 1.5\text{cm}$ ，较小位于胰体部，大小约 $0.8\text{cm} \times 0.8\text{cm} \times 1.0\text{cm}$ ，胰腺周围慢性淋巴结炎，无淋巴转移。免疫组化：CD10(灶状+)，CgA(-)，P53(+)，Syn(-)，Vmentin(+)， $\beta$ -catenin(膜+)，CD117(-)，CD34(血管+)，CD56(+)，Ki67(index 40%)，CK(+)，LCA(部分+)，CK19(部分+)，CK7(+)。

### 2 讨论

胰腺肉瘤样癌(sarcomatoid carcinoma of pancreas, SCP)是罕见的胰腺非内分泌恶性肿瘤，由癌性成分和肉瘤样成分共同构成，约占胰腺恶性肿瘤的1.56%<sup>[1]</sup>。此病例表现为

胰腺多发SCP，分布在胰头、胰体、胰尾，更加罕见，术前容易误诊为其它肿瘤。乔盈盈等<sup>[2]</sup>统计一组病例，SCP发病年龄在40~85岁，中位年龄58.6岁，男性发病率大于女性，约2.6:1。SCP临床表现与胰腺导管腺癌相似。实验室检查可以发现肿瘤指标CA199、CA125不同程度升高，可以是同时升高，亦可以独立升高。发生部位可以是胰腺任何部位，以胰尾部多见，大部分SCP外生性、围管性生长，生长在胰尾部一般不引起胰腺萎缩，胰头部可以累及胰胆管引起扩张，胰尾萎缩<sup>[3]</sup>。影像学特征性表现是密度不均，信号混杂，出血囊变多见<sup>[4]</sup>。从本例病例可以看出SCP强化在门静脉期最高，延迟期次之，动脉期最弱。本文报告病例病灶多发且较小尚未突破被膜，所以未表现出胰管浸润及外侵、淋巴结转移征象。综上，胰腺恶性肿瘤表现出囊实性肿块，门静脉期强化最明显，结合肿瘤指标，应高度怀疑胰腺肉瘤样的可能。鉴别诊断主要包括胰腺导管腺癌、囊性神经内分泌肿瘤、实性假乳头状瘤等。胰腺导管腺癌是最常见的胰腺恶性肿瘤，多位于胰头部，较少出现坏死囊变，为乏血供肿瘤，当SCP体积较小时影像学表现与其有重叠。囊性神经内分泌肿瘤动脉期实性成分强化通常高于正常胰腺组织，而SCP动脉期强化不明显呈相对低密度。实性假乳头状瘤以囊实性表现为主，主要发生在年轻女性，常伴有钙化出血，实性部分漂浮于囊内形成“浮云征”为特征表现<sup>[5]</sup>。SCP的推荐治疗方法与胰腺癌相似，标准手术是胰十二指肠切除术。如果需要，术后可应用吉西他滨辅助化疗<sup>[6]</sup>。SCP预后极差，文献报道生存期长短不一，还需大量病例随访进一步证实。

综上所述，我们要重点关注SCP的影像学表现特征及与其它囊实性肿瘤的鉴别，早期诊断，早期治疗，有望提高患者的生存期。

【第一作者】吴秋花，女，主治医师，主要研究方向：腹部超声诊断。E-mail: 39458927@qq.com

【通讯作者】毛旭，男，主治医师，主要研究方向：腹部影像诊断。E-mail: 4297591@qq.com

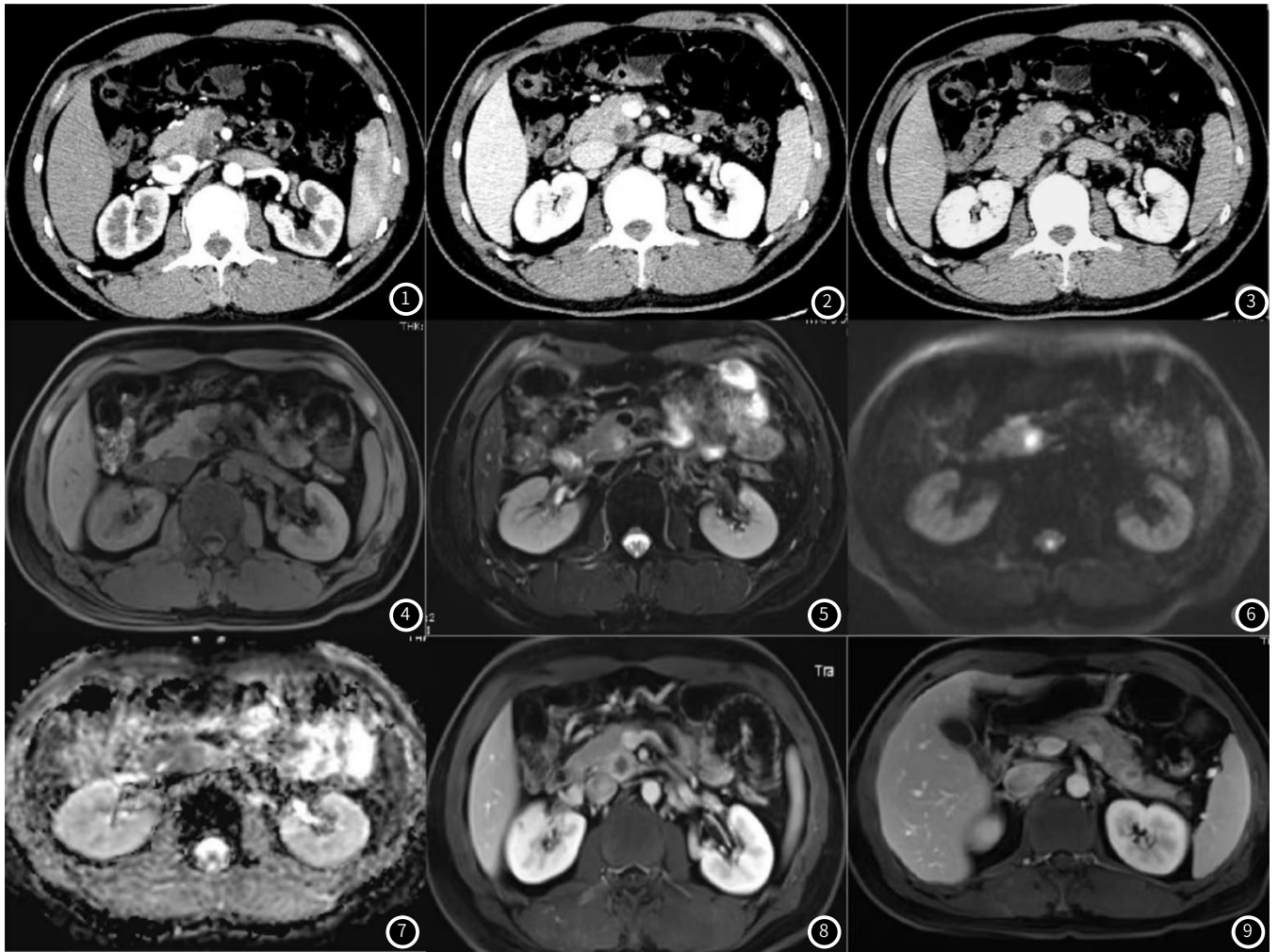


图1~图3 CT增强动脉期、门静脉期、延迟期：胰头钩突类圆形低密度影，边界尚清晰，密度不均，渐进性强化。图4~图9 MRT1WI、T2WI、DWI、ADC、静脉期胰头层面、静脉期胰体尾层面：胰头、胰体、胰尾多发T1WI等、低信号，T2WI稍高、高信号病灶，边缘尚清晰，边缘部分弥散受限，增强边缘静脉期强化明显，中央囊变区无强化，未见明显胰胆管扩张，胰腺未见明显萎缩，未见明显区域淋巴结肿大。

参考文献

[1]REN CL, JIN P, HAN CX, et al. Unusual early-stage pancreatic sarcomatoid carcinoma [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 (43): 7820-7824.

[2]乔盈盈, 许艳, 刘南斌, 等. 胰腺肉瘤样癌的诊断与处理 (附29例分析) [J]. 腹部外科, 2020, 33 (05): 371-375.

[3]沈力, 征锦, 朱庆强, 等. 原发性胰腺肉瘤样癌CT及MRI表现 [J]. 中国医学影像技术, 2024, 40 (04): 630-631.

[4]Ishigami K, Nishie A, Yamamoto T, et al. Imaging features of undifferentiated carcinoma of the pancreas [J]. J Med Imaging Radiat Oncol, 2019, 63: 580-588.

[5]李靖, 黎海亮, 曲金荣, 等. 胰腺实性假乳头状瘤的多层螺旋CT和MRI表现 [J]. 临床放射学杂志, 2016, 35: 1707-1711.

[6]Ruess DA, Kayser C, Neubauer J, et al. Carcinosarcoma of the pancreas: case report with comprehensive literature review [J]. Pancreas, 2017, 46: 1225-1233.

(收稿日期：2024-08-15)  
 (校对编辑：韩敏求)  
 (排版编辑：刘潍嘉)