

胰腺表面肠重复畸形并囊肿形成 1 例报道及文献复习

吴 鹏¹, 方 路¹, 梁 博¹, 王 超¹, 王 军²

(1. 南昌大学第二附属医院肝胆外科, 南昌 330000; 2. 南昌大学第三附属医院, 南昌 330000)

Pancreatic surface intestinal duplication and cyst formation:
a case report and literature reviewWu Peng¹, Fang Lu¹, Liang Bo¹, Wang Chao¹, Wang Jun²

(1. Department of Hepatobiliary Surgery, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University;

2. The Third Affiliated Hospital of Nanchang University)

【中图分类号】R657.5+3

【文献标志码】B

【收稿日期】2016-09-22

肠重复畸形是一种少见的先天性消化道畸形, 胰腺表面肠重复畸形并囊肿形成则更为罕见^[1-2]。我院今收治 1 例该病患者, 现一并综合国内外文献报道的病例进行相关分析与讨论, 以提高对本病的认识。

1 临床资料

患者, 女, 24 岁。以“体检腹部彩超发现胰腺占位 1 d”为主诉入院。患者平素无自觉症状, 体检发现胰腺占位。既往体健。查体未发现腹部阳性体征。入院检查血常规、肝功能、肿瘤相关指标等无异常。检查上腹部 CT 平扫+增强检查提示左侧腹膜后见囊实性软组织团块, 最大截面 6.8 cm × 3.6 cm, 与胰腺体部关系密切, 增强扫描实性部分见持续性中度强化, 余胰腺实质强化均匀(图 1)。初步诊断为胰腺占位。排除手术禁忌证后行腹腔镜下胰腺肿物切除术。术中见: 腹腔内脏器未见肿瘤征。胰腺体尾部见 1 个大小约 7 cm × 4 cm 包块, 由胰腺实质凸出向外, 呈外生型生长。脾脏未见异常。遂行腹腔镜下胰体尾部切除术。术后标本可见: 肿块大小约 8 cm × 6 cm, 质韧(图 2)。术后病理: 胰腺表面囊壁样组织, 含两层平滑肌组织, 内衬黏液样上皮, 但缺乏肠黏膜正常结构; 免疫组化(HI16-15634)结果显示: 上皮细胞 CK7-、CK20+、CDX2+、MUC1-、MUC2-、MUC6-、CgA-。HE 染色如图 3 所示。术后 10 d 患者顺利出院。出院后随访 1 年, 患者未见复发征象。

作者介绍: 吴 鹏, Email: 15083838867@163.com,

研究方向: 肝胆胰疾病。

通信作者: 方 路, Email: fanglu@medmail.com.cn。

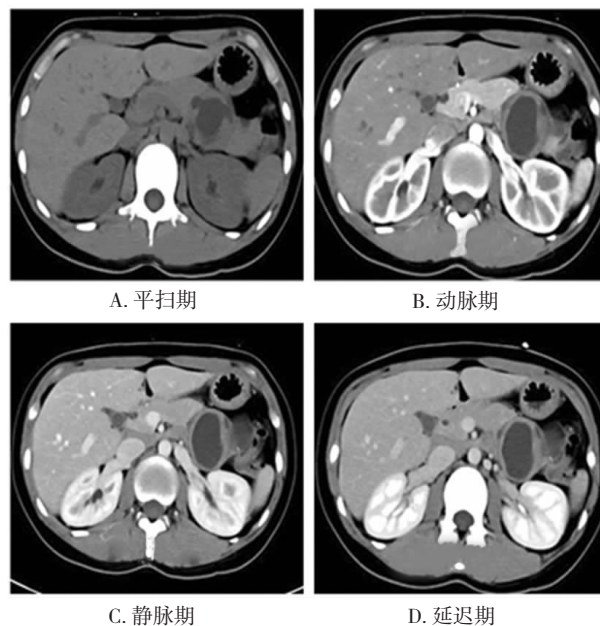
优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20170504.1602.002.html>
(2017-05-04)

图 1 CT+ 增强

Fig.1 Preoperative CT+C



图 2 大体标本

Fig.2 Gross appearance

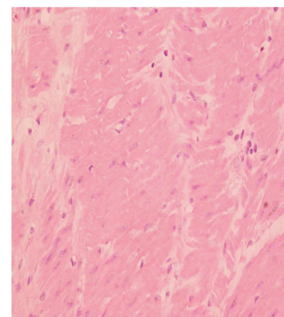


图 3 HE 染色(400 ×)

Fig.3 HE staining(400 ×)

2 讨 论

消化道重复畸形是指附着于消化道系膜、具有与消化道相同特性的球形或管形空腔肿物,是一种较少见的先天畸形疾病。发生于胚胎发育的第 4~8 周^[3]。

该病的发病机制存在多源性,不同部位、形态的畸形由不同的病因引起^[4-6]。目前存在消化道再管道学说、胎儿期肠憩室残留学说、脊索的再发育障碍学说、血光学说等。本例患者病变部位位于胰腺,可能与消化道再管道有关。根据畸形的部位及位置,Han 等^[7]将其病理分为 5 型:肠间隔型;肠壁囊肿型;肠外管状型;肠外囊肿型;独立型。结合该病例,肠重复畸形的部位位于胰尾,与正常的肠道相独立,因此本研究认为是独立型。

消化道重复畸形的临床表现可因畸形所在部位、类型、大小以及是否与肠道相通而有所不同,但无特异性症状和体征,且 66%~83% 在婴儿期出现症状^[8]。多数患者因肠梗阻、消化道出血、腹痛等就诊^[9],而直肠重复畸形患者的临床表现是慢性便秘、直肠出血和肛周脓肿^[10]。笔者认为本例患者肠重复畸形的部位较为特殊,位于胰腺尾部,与肠道相互独立,术中探查未见其对周围压迫,且与胰管不通,故无明显腹部症状。

本病诊断困难,无特异性检查,故术前误诊率高。X 线平片可表现为腹部肿块。钡餐或钡灌肠检查可表现为并行的双排管状结肠,但多数肠重复畸形与主肠管不通,故检出阳性率较低。彩超检查可表现为囊性样结构,或与肠管并行的管状结构,抑或囊壁蠕动收缩的轮廓改变等。CT 检查对于肠囊肿型可提供相对较多的临床帮助。肠囊肿型 CT 平扫可见圆形、管型或不规则形囊状低密度影壁较厚,病变常常与相邻管腔不相通,增强扫描后囊壁可见强化^[11]。总的来说,该病的临床诊断较困难,多行剖腹探查后诊断。本病例中 CT 虽可见囊实性肿物,与胰腺体部关系密切,增强扫描实性部分见持续性中度强化,但术前也无法与胰腺的良、恶性肿瘤相互

鉴别。

手术是根治本症的唯一有效方法。对于无临床症状的患者也应行手术切除,因为它有可能会引起其他相关并发症和癌变。具体的手术方式应视畸形的部位、大小等情况而定,尽量做到完整切除。

综上所述,肠重复畸形是临床上非常罕见的先天性疾病,胰腺表面肠重复畸形并囊肿形成更是罕见。该病的发病机制存在多源性;临床表现可因畸形的部位、大小等因素而不同,但无特异性;同时术前、术中诊断困难,相关影像学可提供帮助。手术是该病唯一的诊断和治疗手段。

参 考 文 献

- [1] Carneiro FP, de Nazareth Sobreira M, de Azevedo AE, et al. Colonic duplication in an adult mimicking a tumor of pancreas[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(6): 966-968.
- [2] Tanaka S, Goubaru M, Ohnishi A, et al. Duodenal duplication cyst of the ampulla of Vater[J]. Intern Med, 2007, 46(24): 1979-1982.
- [3] Laje P, Flaken AW, Adzick NS. Prenatal diagnosis and Postnatal resection of intraabdominal enteric duplications[J]. J Pediatr Surg, 2012, 45(7): 1554-1558.
- [4] Schalamon J, Schleef J, Höllwarth ME. Experience with gastro-intestinal duplications in childhood [J]. Langenbecks Archives of Surgery, 2000, 385(6): 402-405.
- [5] 杜太平, 吕淑宏, 吕书珍. 肠重复畸形的诊断与治疗[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2002, 17(4): 380-381.
- [6] 徐祖高, 邵剑波, 鲁建生. 小儿肠重复畸形的影像学诊断[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(11): 872-874.
- [7] Han F, Fi S, Sun Y, et al. Pathological classification and diagnosis of intestinal duplication[J]. Chin Med J(Engl), 1997, 110(5): 332-334.
- [8] Dogra PN, Ansari MS, Gupta NP, et al. Holmium laser core-through urethrotomy for traumatic obliterative strictures of urethra: initial experience[J]. Urology, 2004, 64(2): 232-235.
- [9] 庄 曦, 柯金清, 贺晓伟. 肠重复畸形的诊断和治疗[J]. 临床小儿外科杂志, 2005, 4(4): 266-267.
- [10] La Quaglia MP, Feins N, Eraklis A, et al. Rectal duplications[J]. J Pediatr Surg, 1990, 25(9): 980-984.
- [11] 段正凡, 李国平, 王家平, 等. 儿童结肠重复畸形的 X 线和 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志, 2013, 32(1): 106-108.

(责任编辑: 方 济)