



胰腺肝样腺癌1例

高玉青, 谢宗玉

引用本文:

高玉青, 谢宗玉. 胰腺肝样腺癌1例[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(2): 281-281.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.02.38>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

扇形束在线高能X线计算机体层摄影术引导下食管癌的摆位误差分析

Analysis of the positioning error of esophageal carcinoma guided by fan-beam online high energy X-ray computed tomography

蚌埠医学院学报. 2019, 44(12): 1634-1636,1642 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.12.016>

乳腺良恶性病变中微钙化钼靶X线征象分析

The mammography analysis of microcalcifications in benign and malignant breast disease

蚌埠医学院学报. 2018, 43(5): 633-636 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.05.021>

超声和钼靶X线摄影对乳腺癌患者诊断价值比较

Comparison of the value of ultrasound and molybdenum-target X-ray photography in the diagnosis of breast cancer

蚌埠医学院学报. 2016, 41(6): 797-800 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.06.030>

多层螺旋CT后处理技术在胰腺癌诊断及术前评估中的价值

The value of MSCT post-processing technique in the diagnosis and preoperative evaluation of pancreatic carcinoma

蚌埠医学院学报. 2017, 42(7): 956-959 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.07.039>

数字化乳腺断层摄影技术在乳腺癌诊断中的应用价值

The diagnostic value of DBT technique in breast cancer

蚌埠医学院学报. 2018, 43(11): 1496-1498 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.11.030>

胰腺肝样腺癌 1 例

高玉青, 谢宗玉

[关键词] 肝样腺癌; 胰腺; 断层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R 735.7

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.02.38

病人男, 66 岁, 10 d 前无明显诱因下出现腹胀伴疼痛。肝胆胰脾彩超示: 胰头部实性占位 (符合胰腺癌表现), 腹部 CT 示: 胰头占位, 考虑胰腺癌。实验室检查: 甲胎蛋白 (AFP) (发光) 1 504.76 ng/mL; 癌胚抗原 CEA (发光) 15.71 ng/mL。腹部 CT 平扫 + 增强示: 胰腺头颈部区域不规则软组织肿块影, 大小 4.0 cm × 6.4 cm × 5.0 cm, 边界欠清, 渐进性中度不均匀强化, 包膜强化, 病灶与胰头及胃窦分界不清, 胰管轻度扩张, 腹腔肠系膜间、肝胃间隙及腹膜后见多发大小不等结节状等密度影; 考虑来源于胰腺的恶性病变, 胰腺癌可能大 (见图 1~5)。介入导管室行 TAI + TACE 术, 选择腹腔干行数字减

影血管造影 (DSA) 示: 动脉期显示肝动脉无明显增粗, 实质期可见肝外近肝门处团块状肿瘤淡染色影, 肝内未见明显肿瘤染色。再选择至肠系膜上动脉行 DSA 示: 可见肠系膜上动脉参与肿瘤供血, 后超选至肝总动脉灌注雷替曲赛 4 mg, 越过胃十二指肠动脉, 注入 THP 20 mg + 超液态碘化油 5 mL 乳剂, 肝内未见明显碘油沉积。胰腺肿瘤穿刺活检术, 术后病理示: 差分化腺癌, 请上海长海医院病理科会诊考虑为胰腺原发的肝样腺癌; 免疫组织化学: CK7 2+, CK19 2+, CK20 -/+ , GS-6 2+, AFP 2+, GPC-3 -, Hepatocyte -/+ (见图 6)。

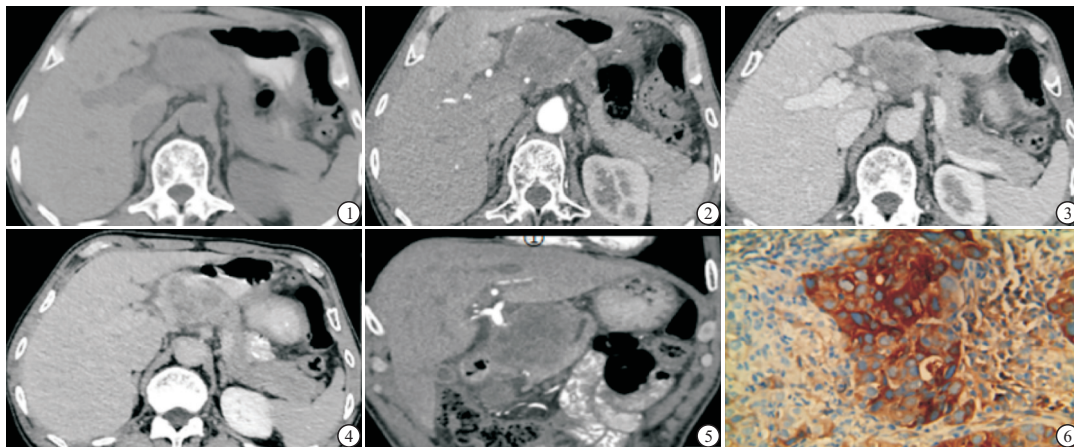


图1~4 横轴位CT图像, 分别为平扫及增强扫描动脉期、静脉期、延迟期 图5 冠状位CT图像, 胰腺头颈部区域不规则软组织肿块, 渐进性中度不均匀强化, 包膜强化, 病灶与胰头及胃窦分界不清, 胰管轻度扩张 图6 免疫组织化学标记示AFP阳性

讨论 肝样腺癌是肝外器官或组织中发生的具有明显肝样分化特征的一种少见肿瘤, 通常无明显的临床症状, 多数病例因 AFP 升高而被诊断^[1]。原发于胰腺的肝样腺癌较为罕见, 影像学上多表现为不规则软组织肿块, 伴坏死, 密度及信号欠均匀, 增强扫描呈轻中度不均匀强化, 可合并肝转移灶、腹腔

及腹膜后淋巴结转移。肝样腺癌的确诊主要靠病理形态学的观察和免疫组织化学, 影像鉴别困难, 主要与转移性肝细胞癌、胰腺导管腺癌、胰腺腺泡细胞癌等有 AFP 升高的胰腺肿瘤相鉴别。

胰腺肝样腺癌由于缺乏特征性的临床特征, 术前诊断仍具有挑战性, 而影像学检查有助于明确病灶部位、大小、侵犯范围及是否伴有转移, 可为临床诊断及治疗提供依据。

[参 考 文 献]

[1] 韩金标, 胡霞, 李清丽, 等. 原发性输卵管肝样腺癌一例[J]. 华西医学, 2020, 35(3): 370.

[收稿日期] 2020-04-15 [修回日期] 2020-06-20
 [作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 放射科, 安徽 蚌埠 233004
 [作者简介] 高玉青 (1992-), 女, 硕士, 住院医师。
 [通信作者] 谢宗玉, 硕士研究生导师, 副主任医师, 副教授. E-mail: zongyuxie@sina.com