

- [14] Rau BM, Kemppainen EA, Gumbs AA, et al. Early assessment of pancreatic infections and overall prognosis in severe acute pancreatitis by procalcitonin (PCT): a prospective international multicenter study. *Ann Surg*, 2007, 245(5): 745-754.
- [15] Gupta R, Patel K, Calder PC, et al. A randomised clinical trial to assess the effect of total enteral and total parenteral nutritional support on metabolic, inflammatory and oxidative markers in patients

with predicted severe acute pancreatitis (APACHE II > or = 6). *Pancreatology*, 2003, 3(5): 406-413.

- [16] 毛恩强. 重症急性胰腺炎并发胰腺感染的防治. *中华消化外科杂志*, 2008, 7(5): 327-330.

(收稿日期: 2008-09-08)

(本文编辑: 张玉琳)

## · 病例报道 ·

### 胰腺腺泡细胞癌一例

张树庚 尹大龙 汲武广 刘连新 姜洪池

患者男, 56 岁。因上腹部不适伴黑便 1 个月于 2008 年 1 月 10 日入院。患者无发热、黄疸、腹泻, 体质量无明显变化。体格检查: 左上腹饱胀, 轻压痛, 肝脾肋下未扪及。B 超检查: 胰头大小正常, 胰尾最大径 9.2 cm, 形态不规则, 无明显包膜, 低回声不均质实质性包块, 血运丰富, 浸润脾门及肾脂肪囊。CT 检查: 于胰尾部胃后壁与脾之间发现团块状软组织密度影, 大小约 8.0 cm × 6.7 cm。CT 值范围 16.8 ~ 40.4 Hu, 与胰腺分界不清, 与胃及脾关系密切。胃镜检查: 胃底静脉曲张。实验室检查: AFP 3.89 μg/L, CEA 3.2 μg/L, 血糖 8.7 mmol/L。术前诊断为胰体尾肿瘤。于入院第 3 天在全麻下行胰体尾肿瘤切除术, 术中未发现腹水。探查发现胰腺体尾部肿瘤直径约 7.0 cm, 与胃及横结肠关系密切, 腹腔未发现转移及种植病灶。切除脾、胃壁及左半横结肠约 10.0 cm, 距肿瘤边缘约 5.0 cm 处横断胰腺。缝合胃壁, 行横结肠端端吻合, 胰腺断端缝合。术后病理检查: 肿瘤细胞呈小梁状、条索状或菊形团状, 部分区域上皮状排列。细胞核圆形, 核仁明显, 细胞大小一致, 胞质透明或红染, 可见嗜伊红颗粒 (图 1)。免疫组织化学染色检查: CK 阳性、CD56 阳性、NSE 阳性、Vimentin 阴性、S-100 阴性、CD10 阳性。确诊为胰腺腺泡细胞癌。患者恢复顺利, 术后 16 d 出院。

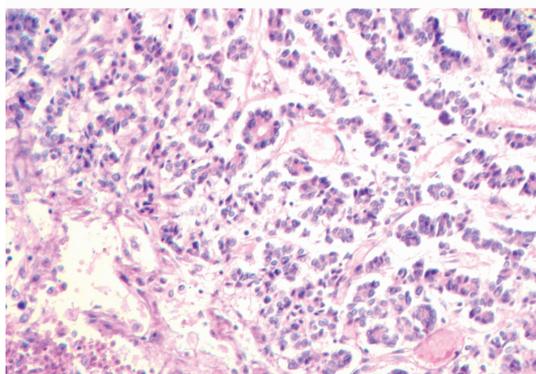


图 1 静脉内癌栓 (苏木精-伊红染色 ×200)

**讨论** 胰腺腺泡细胞癌临床上少见, 仅占胰腺外分泌肿瘤的 1% ~ 2%, 好发于老年男性, 多为单发, 常见于胰头部, 其次是胰尾、胰体部<sup>[1]</sup>。其临床表现和肿瘤发生部位有关, 但无特异性。胰腺腺泡细胞癌是高分化胰腺癌的特殊类型, 具有较强侵袭性。本例患者病灶位于胰尾, 自觉症状仅 1 个月余, 却已侵犯胃、结肠、脾门及肾脂肪囊, 这也反映本病侵袭性较强。主要表现为腹痛、上腹饱胀不适、上腹包块、腰背痛等症状。部分患者可见黄疸, 多数伴有食欲减退, 同时伴有体质量减轻及发热等。10% 的患者合并糖尿病。CT 检查诊断率比 B 超检查高, 内镜超声对微小胰腺癌, 多发病灶的诊断和浸润转移定位具有一定的价值<sup>[2]</sup>。多数患者就诊时已到晚期, 治疗应以手术为主, 方式取决于肿瘤部位。肿瘤位于胰头者应行胰十二指肠切除术, 而胰体尾者应行胰体尾 + 脾切除术。本例患者由于肿瘤侵犯范围较广, 故在切除胰体尾及脾脏同时切除了部分胃及横结肠。本病转移部位大多限制在区域淋巴结和肝脏, 广泛转移并不常见<sup>[3]</sup>。成人胰腺腺泡细胞癌的生物行为类似于导管腺癌, 可早期死亡或广泛转移至淋巴结、肺和肝脏。个别患者可伴有多灶性脂肪坏死、多关节病或非细菌性血栓性心内膜炎。本病对化疗和放疗均不敏感, 预后差, 但好于胰腺导管腺癌, 5 年生存率仅为 5.9%<sup>[4]</sup>。多数患者死于术后复发和转移。本例患者术后随访 6 个月未发现复发。

#### 参考文献

- [1] Chen JD, Wu MS, Tien YW, et al. Acinar cell carcinoma with hypervascularity. *J Gastroenterol Hepatol*, 2001, 16(1): 107-111.
- [2] 郭克建. 从胰腺癌生物学特性判断肿瘤的可切除性. *中华消化外科杂志*, 2007, 6(4): 252-254.
- [3] 林国乐, 赵平, 陈杰, 等. 胰腺腺泡细胞癌一例. *中华肿瘤杂志*, 2000, 22(6): 506.
- [4] 石怀银, 韦立新, 李向红, 等. 胰腺腺泡细胞癌 14 例临床病理分析. *临床与实验病理学杂志*, 2005, 20(4): 419-421.

(收稿日期: 2008-07-16)

(本文编辑: 张玉琳)

作者单位: 150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院普通外科  
通讯作者: 刘连新, E-mail: liulianxin@medmail.com.cn