

胰腺血管淋巴管瘤的诊断

闫洪涛 蒋利 唐铭骏 黄竹 汤礼军 田伏洲 陈涛 石力

Diagnosis of pancreatic hemolymphangioma YAN Hong-tao, JIANG Li, TANG Ming-jun, HUANG Zhu, TANG Li-jun, TIAN Fu-zhou, CHEN Tao, SHI Li. General Surgery Center of PLA, General Hospital of Chengdu Military Region of PLA, Chengdu 610083, China

Correspond author: TANG Li-jun, Email: whjtlj@yahoo.com.cn

【Abstract】 Hemolymphangioma is a kind of deformity of the lymphatic vessel and venule, which is rarely seen in clinical practice. A 66-year-old female patient who had a chief complaint of distention in left upper quadrant of the abdomen for 6 months was admitted to the General Hospital of Chengdu Military Region of PLA. Examination of computed tomography and B ultrasound confirmed that the patient had a retroperitoneal cystic mass. During the exploratory laparotomy, the soft mass was found at the left upper quadrant of the abdomen and had invaded to the pancreas. Postoperative pathological examination confirmed that the mass was a pancreatic hemolymphangioma.

【Key words】 Hemolymphangioma, pancreas; Diagnosis; Imaging examination

【关键词】 血管淋巴管瘤, 胰腺; 诊断; 影像学检查

血管淋巴管瘤是比较少见的淋巴管和微静脉的混合畸形,累及胰腺的血管淋巴管瘤更为罕见。本研究通过总结该病的影像学检查表现,旨在提高该病影像学诊断的准确性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者女,66岁。因左上腹胀痛半年于2011年3月8日收治入院。半年前,患者无明显诱因出现左上腹间隙性胀痛,可耐受,无加重或缓解,无皮肤、巩膜黄染,无恶心、呕吐,无寒战、高热,大便正常,在当地医院行B超检查提示腹膜后囊性占位性病变,未采取任何治疗。因患者胀痛加重,复查B超提示囊性占位性病变有增大趋势,以“腹膜后囊性占位性病变”收入我院普通外科。患者既往有高血压病史7年,长期口服厄贝沙坦、氢氯噻嗪和培哚普利,血压控制尚可;

冠心病史11个月。入院体格检查:全身皮肤、巩膜无黄染,腹部平坦,未见肠型、胃型、蠕动波及腹壁静脉曲张;全腹未触及包块,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝、脾肋缘下未触及,墨菲氏征阴性,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。入院诊断:(1)腹膜后囊性占位性病变;(2)冠状动脉硬化性心脏病;(3)高血压病3级(极高危);(4)慢性支气管炎;(5)肺气肿。

1.2 辅助检查

血常规检查:WBC $3.7 \times 10^9/L$; RBC $3.95 \times 10^{12}/L$; Hb 131 g/L; PLT $107 \times 10^9/L$; 中性粒细胞占0.61,中性粒细胞计数 $2.23 \times 10^9/L$; 淋巴细胞占0.27,淋巴细胞计数 $0.99 \times 10^9/L$ 。

肝功能检查:TP 72.9 g/L, Alb 45.1 g/L, 球蛋白 27.8 g/L, 白蛋白与球蛋白比值 1.62, TBil 16.6 $\mu\text{mol/L}$, DBil 2.9 $\mu\text{mol/L}$, IBil 13.6 $\mu\text{mol/L}$, ALT 17.0 U/L, AST 35.7 U/L, GGT 13.8 U/L, ALP 60.5 U/L, 总胆汁酸 3.2 U/L。

肾功能及其他检查:尿素氮 3.7 mmol/L, 肌酐 59.8 $\mu\text{mol/L}$, 尿酸 307.1 $\mu\text{mol/L}$, K^+ 4.0 mmol/L, Na^+ 137.2 mmol/L, Cl^- 95.7 mmol/L, Ca^{2+} 2.3 mmol/L, CO_2 31.3 mmol/L, 阴离子间隙 5.1 mmol/L, 渗透压 280.5 mOsm/L; 葡萄糖 5.1 mmol/L; 淀粉酶 113.3 U/L。

凝血功能检查:PT 12.8 s, 活化部分凝血酶原时间 26.9 s, 纤维蛋白原 2.58 g/L。

乙型病毒性肝炎标志物检查:HBsAg、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc 阴性,抗-HBs 阳性。

肿瘤标志物检查:CEA 3.5 $\mu\text{g/L}$, AFP 7.4 $\mu\text{g/L}$, CA-50 5.2 U/ml, CA-242 13.0 U/ml, CA-125 8.6 U/ml, CA-199 31.5 U/ml。

B超检查:左上腹(胰尾脾肾间隙)可见一巨大无回声区,大小约 $7.5 \text{ cm} \times 7.9 \text{ cm} \times 11.7 \text{ cm}$, 边界清晰,有壁回声,呈多房性分隔状,液性暗区回声均匀。见图1。彩色多普勒超声检查显示该回声区周围有少许血流信号,该回声区下方紧邻左肾,内侧紧邻腹主动脉。脾静脉及肾静脉在其内穿过。

CT检查:胰腺体尾部后方囊性占位性病变;大小约 $8.0 \text{ cm} \times 12.0 \text{ cm}$, 紧邻左肾及腹主动脉,增强后囊壁无明显强化,其内分隔亦未见强化。见图2。

1.3 治疗经过

入院后完善各项检查,行剖腹探查术。分离、切断胃结肠韧带,显露胰腺,见大小约 10 cm × 8 cm × 8 cm 不规则囊性占位性病变位于左上腹胃后方,由胰腺后方沿胰腺下缘突向前方,囊内有大小不等的多房性分隔(图 3),囊壁和胰腺后方及横结肠系膜形成粘连。从顶部切开囊性占位性病变,吸净囊内淡黄色澄清液体。沿囊壁边缘仔细分离胰腺及横结肠系膜。完整切除囊性占位性病变。

2 结果

术后病理检查:血管淋巴管瘤;其内可见淋巴管和静脉成分(图 4)。随访 3 个月,患者复查 B 超或 CT 检查无复发。

3 讨论

血管淋巴管瘤是起源于间胚叶组织的一类良性肿瘤,属于比较罕见的淋巴管和微静脉的混合畸形。血管淋巴管瘤可发生于身体的任何部位^[1-2]。病理学上血管淋巴管瘤内既有静脉,又含有淋巴管。因此,有学者将其定义为血管错构瘤,如“海绵状血管淋巴管瘤”。该病文献报道较少,截至 2011 年 2 月,经 PubMed 检索只发现 7 例累及胰腺的血管淋巴管瘤。

血管淋巴管瘤超声检查结果表现为边界锐利的

囊性占位性病变。本例患者 B 超检查发现囊性占位性病变内部为无回声区,边界清晰,内部呈多房性分隔。超声检查对此类肿瘤的诊断有参考价值,CT 检查可进一步定性定位辅助诊断。CT 表现为囊实性占位性病变,以囊性为多见,壁薄,囊腔大小不一,可表现为囊性低密度灶或等密度灶。增强时囊内部分无强化,实质部分及分隔动脉期轻度强化,静脉期及延迟期强化逐渐明显^[3]。血管淋巴管瘤内可见大量扩大的淋巴管和毛细血管,管腔内有淋巴液、少量淋巴细胞和红细胞,管壁间有淋巴细胞浸润。

治疗血管淋巴管瘤以手术切除为主。对于此病例而言,因其囊壁完整,因而完整切除较为容易。对于向胰腺内侵犯或者已经累及其他器官,应一并切除相应部位^[2,4]。虽然该病是一种良性疾病,复发率低,但术后仍需要定期行 B 超或者 CT 检查随访^[2]。

参考文献

- [1] Kosmidis I, Vlachou M, Koutroufinis A, et al. Hemolymphangioma of the lower extremities in children: two case reports. J Orthop Surg Res, 2010, 5:56.
- [2] Sun LF, Ye HL, Zhou QY, et al. A giant hemolymphangioma of the pancreas in a 20-year-old girl: a report of one case and review of the literature. World J Surg Oncol, 2009, 7:31.
- [3] 王志强, 许崇永, 赵雅萍, 等. 颈颈部血管淋巴管瘤的影像学诊断. 黑龙江医学, 2009, 33(1):32-35.
- [4] Toyoki Y, Hakamada K, Narumi S, et al. A case of invasive hemolymphangioma of the pancreas. World J Gastroenterol, 2008, 14(18):2932-2934.

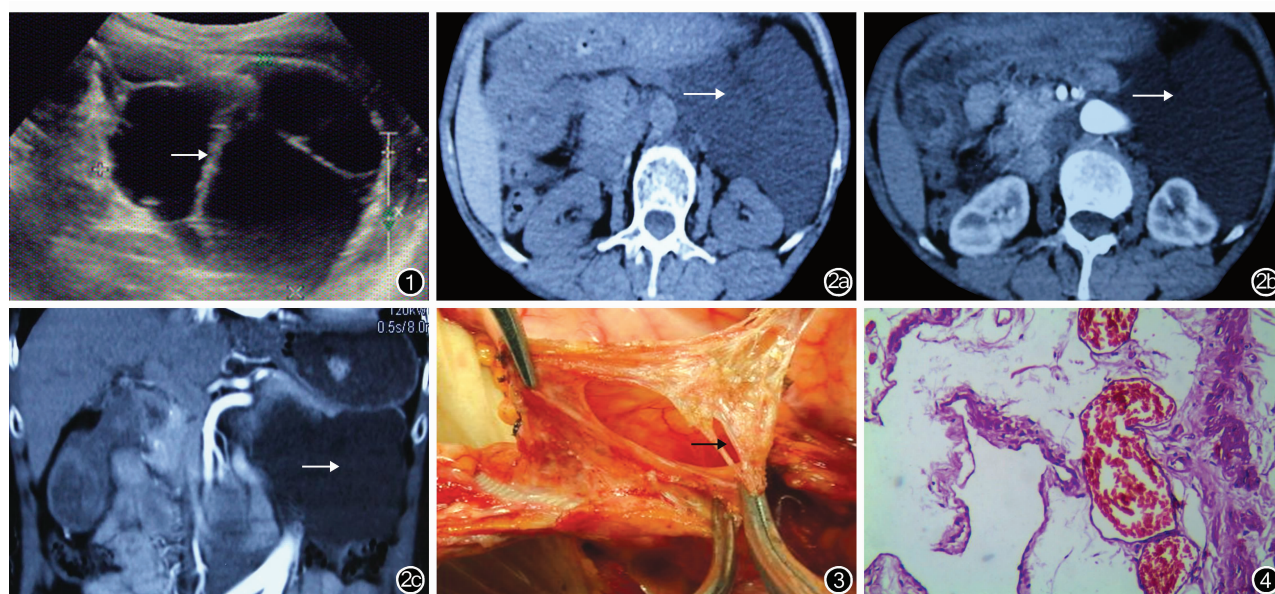


图 1 B 超检查结果 左上腹可见一巨大的无回声区,边界清晰,有壁回声,呈多房性分隔状(→) 图 2 CT 检查结果 胰腺体尾部可见囊性占位性病变(→),紧邻左肾及腹主动脉,增强后动脉期及静脉期囊壁无明显强化,其内分隔亦未见强化 a:平扫;b:增强扫描;c:冠状位 图 3 胰体尾部不规则囊性占位性病变呈多房性分隔(→) 图 4 病理学检查结果 血管淋巴管瘤,其内可见淋巴管和静脉成分

(收稿日期: 2011-04-13)

(本文编辑: 张玉琳)