

胃异位胰腺1例

覃云英*, 赵 阳*, 黄向阳#

广西医科大学附属肿瘤医院医学影像中心, 广西 南宁

Email: #243611521@qq.com

收稿日期: 2020年10月21日; 录用日期: 2020年11月9日; 发布日期: 2020年11月16日

摘 要

本研究报道了1例胃异位胰腺患者, 总结患者的临床及CT表现, 旨在增加对其的认识。

关键词

胃, 异位胰腺, 1例

Case Report of Heterotopic Pancreas in Stomach

Yunying Qin*, Yang Zhao*, Xiangyang Huang#

Department of Radiology, Guangxi Medical University Cancer Hospital, Nanning Guangxi

Email: #243611521@qq.com

Received: Oct. 21st, 2020; accepted: Nov. 9th, 2020; published: Nov. 16th, 2020

Abstract

This study reported a case of Heterotopic pancreas in Stomach. We summarized the clinical and CT manifestations in order to improve the understanding of Heterotopic pancreas.

Keywords

Stomach, Heterotopic Pancreas, 1 Case

*共同第一作者。

#通讯作者。

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃异位胰腺是指发生在胃，与正常胰腺组织无解剖、血管联系的孤立的胰腺组织，属于一种先天性畸形。临床少见，容易误诊。本研究报道分析 1 例胃异位胰腺患者的临床及 CT 表现，旨在增加对其的认识。

2. 临床资料

患者女，33 岁。患者 10 余年前无诱因间歇性出现上腹疼痛，隐痛性质，无放射痛，无吞咽困难，无反酸，无嗝气、黑便，无恶心呕吐，无呕血及腹泻，无食欲减退，体重无减轻，当地医院诊断“慢性胃炎”，不规则治疗及复查。2 天前因疼痛加重，于外院就诊行超声胃镜提示胃体隆起病变，为进一步诊治而来我院。病后无畏寒发热，精神食欲尚可，大、小便正常，体重无减轻。既往 7 年前因“阑尾炎”行腹腔镜阑尾切除术。个人史及家族史无特殊。入院查体上腹轻压痛无反跳痛，余未见异常。

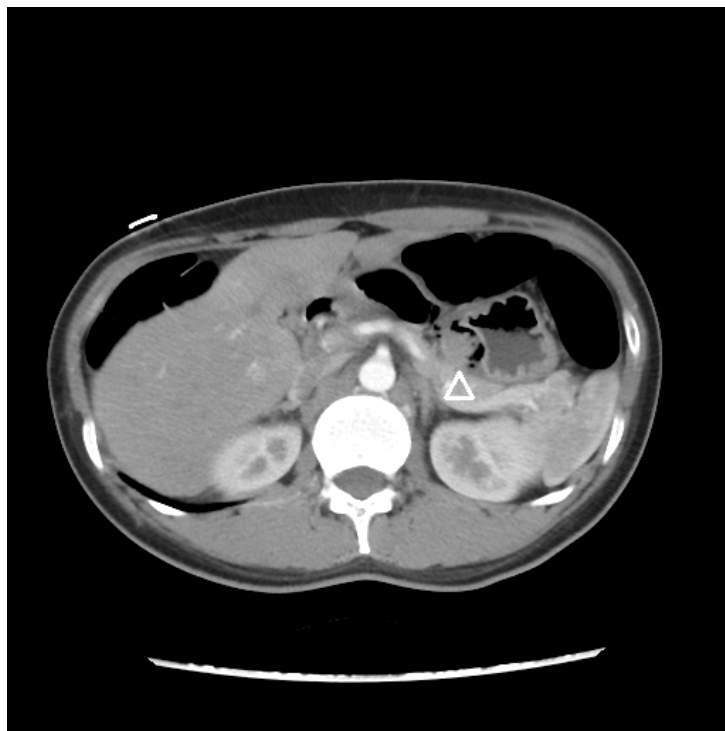
入院后行 64 排 CT 平扫及增强检查示：胃体小弯见一结节影，大小约 $1.6\text{ cm} \times 1.3\text{ cm} \times 1.6\text{ cm}$ ，密度尚均，增强动脉期可见强化，静脉期进一步强化，平扫 - 动脉期 - 静脉期 CT 值：49 Hu-76 Hu-122 Hu，(正常胰腺平扫 - 动脉期 - 静脉期 CT 值：54 Hu-112 Hu-114 Hu)，病变周围脂肪间隙尚清。见图 1(a)~(c)。



(a)



(b)



(c)

Figure 1. (a) A nodule was seen in lesser curvature of gastric body (triangle symbol); (b) (c) There was enhancement in the arterial phase and further enhancement in the venous phase (triangle symbol)

图 1. (a) 平扫胃体小弯见一结节(三角符号); (b) (c) 增强动脉期可见强化, 静脉期进一步强化(三角符号)

为明确诊断行手术治疗, 肿瘤位于胃小弯, 约 2.0 cm × 2.0 cm × 1.5 cm, 未浸出浆膜及胃壁, 术后解剖标本见结节约 1.0 cm, 肿物中央见溃疡小孔。病理诊断: 胃壁内胰腺异位, 切缘阴性。

3. 讨论

异位胰腺是一种先天性胰腺迷走畸形, 好发于上消化道, 胃和十二指肠是最常发生的部位。可发生于任何年龄, 40~50 岁多见。多数异位胰腺患者无任何症状, 而有症状者多表现为腹痛、恶心、呕吐等无特异性症状。异位胰腺与正常胰腺组织在组织病理学特点是相似的, 镜下可见小叶结构、导管、腺泡和胰岛[1]。

参照文献[2] [3] [4] [5] [6], 胃异位胰腺的 CT 特征包括好发于胃窦、大弯侧, 表现为黏膜下向腔内生长的结节, 呈卵圆形, 病变一般较小, 边界清楚, 平扫异位胰腺与正常胰腺密度相似, 增强扫描强化程度根据异位胰腺的病理构成不同而不同, “脐凹征”及“中央导管征”为异位胰腺的特征性表现, 长径/短径大于 1.4 偏向于为异位胰腺。本病例位于胃小弯侧, 病变较小, 长径/短径为 1.23, 增强扫描病变明显强化, 与胰腺实质强化程度不同, 故诊断时未首先考虑异位胰腺。

胃异位胰腺少见, 容易误诊, 需要与胃肠间质瘤、胃癌及胃神经鞘瘤等鉴别。目前治疗多数学者主张无症状者随访观察, 有症状或诊断不明者可以选择手术治疗[1]。

参考文献

- [1] 李宁, 黄博, 毕小刚. 异位胰腺的病理特征及诊治研究进展[J]. 中华胰腺病杂志, 2019, 19(1): 65-68.
- [2] 胡小红, 王成林, 邱立城, 邓乾华. 腹部异位胰腺的 CT 诊断[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(1): 73-75.
- [3] 陈伟. 胃部异位胰腺的多层螺旋 CT 表现[J]. 中国医学影像学杂志, 2015, 23(5): 361-363+368.
- [4] 刁晓鹏, 王绍华, 于华龙, 王便, 张传玉. 胃及十二指肠异位胰腺 CT 及 MRI 表现[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(5): 796-798.
- [5] 陈馨, 陈晓, 刘永康, 王雅杰, 崔灿, 王中秋. DCE-CT 鉴别诊断胃异位胰腺和间质瘤的价值[J]. 放射学实践, 2020, 35(8): 1048-1053.
- [6] 潘永军, 刘铁军, 韦璐, 莫亮, 黄冬. 多层螺旋 CT 对胃部异位胰腺和间质瘤的鉴别诊断价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(12): 1229-1231.