

引用本文: 马康康, 周少英. 小肠异位胰腺 1 例报告及文献复习[J]. 安徽医药, 2022, 26(11): 2296-2298. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2022.11.039.



◇ 临床医学 ◇

小肠异位胰腺 1 例报告及文献复习

马康康¹, 周少英²

作者单位:¹河北北方学院研究生学院, 河北 张家口 075000;

²邯郸市中心医院急诊外科, 河北 邯郸 056000

通信作者: 周少英, 男, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向为胰腺炎、创伤急救, Email: 310655366@qq.com

基金项目: 河北省医学科学研究课题(20200453)

摘要: **目的** 探讨异位胰腺的诊治, 提高对该疾病的认识以减少误诊。**方法** 回顾性分析 1 例小肠异位胰腺病人的临床表现、诊断及治疗经过, 结合文献分析其组织病理分型、临床表现和治疗经验。**结果** 病人因“突发腹痛 1 d”入院。入院后在全麻下急诊行开腹探查术, 术中见“小肠表面可及一肿物, 肿物穿孔可见小肠内容物溢出”。术后病理证实肿物为异位胰腺。术后恢复满意, 术后第 90 天随访无并发症及影像学检查异常。**结论** 异位胰腺属于一种先天性异常, 缺乏特异性诊断方法, 早期多无症状, 因此可保守治疗; 如有症状或术中意外发现为异位胰腺组织时, 可手术切除。

关键词: 内脏异位综合征; 异位胰腺; 小肠; 急性腹膜炎

Heterotopic pancreas of the small intestine: a case report and literature review

MA Kangkang¹, ZHOU Shaoying²

Author Affiliations:¹Graduate School, Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei 075000, China;²Department of Emergency Surgery, Handan Central Hospital, Handan, Hebei 056000, China

Abstract: **Objective** To explore the diagnosis and treatment of heterotopic pancreas, improve the understanding of the disease and reduce misdiagnosis. **Methods** The clinical manifestations, diagnosis and treatment of a patient with heterotopic pancreas in the small intestine were retrospectively analyzed, and the histopathological types, clinical manifestations and treatment experience were analyzed in combination with the literature. **Results** The patient was admitted to the hospital with "sudden abdominal pain for 1 day". After admission, an emergency exploratory laparotomy was performed under general anesthesia. During the operation, it was found that "a mass can be reached on the surface of the small intestine, and the perforation of the mass shows the overflow of the contents of the small intestine". Postoperative pathology confirmed that the mass was a heterotopic pancreas. The postoperative recovery was satisfactory, and there were no complications or imaging abnormalities on the 90th postoperative day. **Conclusions** Heterotopic pancreas is a congenital anomaly and lacks specific diagnostic methods. Most of them are asymptomatic in the early stage, so conservative treatment can be performed. Surgical resection can be performed if there are symptoms or accidental intraoperative findings of heterotopic pancreatic tissue.

Key words: Heterotaxy syndrome; Heterotopic pancreas; Small intestine; Acute peritonitis

异位胰腺(heterotopic pancreas, HP)是指出现在正常胰腺解剖部位之外的胰腺组织, 该组织与正常胰腺缺乏解剖或血管连通。HP 于 1729 年首次被报道^[1]。临床上异位胰腺相对较少见, 其多数位于胃与十二指肠, 小肠处少见。现报道一例因出现急性腹膜炎体征, 手术治疗中意外发现小肠表面肿物, 术后病理报告为异位胰腺的病例。

1 临床资料

1.1 病例概况及治疗经过 男, 33 岁, 主因突发腹痛 1 天入院, 家族史、个人史无特殊。入院后查体: 全腹压痛, 伴反跳痛及肌紧张。腹部增强 CT 提示, 肠系膜上动脉终末端分支显影淡, 肠系膜密度增高

及渗出, 肠管管壁增厚水肿, 考虑缺血性改变可能性大, 占位不排除; 不全肠梗阻。见图 1。

入院当日急诊在全麻下行开腹探查术, 术中见: 腹腔大量黄白色脓液, 抽出约 500 mL, 距屈氏韧带处约 200 cm 小肠表面可及一约 5.0 cm×4.0 cm×4.0 cm 大小肿物, 肿物穿孔并见小肠内容物溢出(图 2)。术中予以切除肿物, 术后给予常规禁食水、补液、抑酸、化痰等治疗。病人恢复良好, 术后第 7 天恢复饮食, 病人无不适。术后第 7 天组织病理报告: (小肠)送检小肠壁全层高度水肿伴炎性坏死, 黏膜下脂肪组织见皂化反应, 肠管两断端黏膜组织水肿伴慢性炎; 肠壁外见胰腺组织急性慢性炎伴周围脂肪

组织及皂化(图3)。

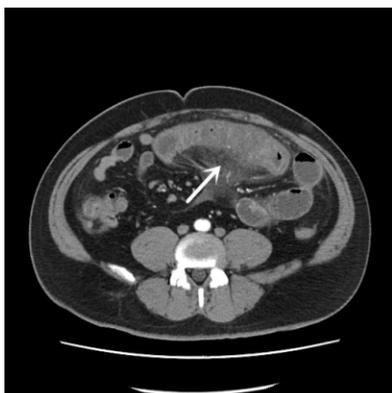


图1 异位胰腺的术前CT(箭头所示为可疑占位)

2 结果

术后恢复好,切口脂肪液化,间断换药后完全愈合,于术后30 d出院。术后第90天随访,术后恢复满意,无并发症及影像学检查异常,继续随访。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。病人及近亲属均对研究方案签署知情同意书。

3 讨论

克热木·如孜等^[2]对68例异位胰腺临床分析报道示异位胰腺的诊断率并不高。李宁等^[3]对29例胃肠道异位胰腺文献报道中提及HP最多见于上消化道,临床表现复杂多样且无特异性,术前确诊困难,易被漏诊及误诊。这些都提示HP在临床上属于是一种相对少见的先天性异常,多数无症状者,因缺乏特异性检查手段,因此诊断比较困难。

HP的发生可以通过胚胎学理论解释:沿着胰腺胚胎发育的路径,当胰腺的腹侧和背侧部分接近并融合时,少量的胰腺组织沉积物会落在胎儿的前肠中,这些组织随后在胃肠道中发育成成熟的HP^[4]。从组织学层面,HP被分为4种类型:I型,由典型的胰腺组织,腺泡、导管和胰岛细胞组成;II型,由胰管组成的小管类型;III型,由腺泡组成(外分泌胰腺);IV型,由胰岛细胞组成(内分泌胰腺)^[5]。

Rezvani等^[6]报道,HP在剖腹手术中有0.2%概率可被偶然发现。Zhang等^[7]的研究显示约31%的HP组织是在其他情况下的手术中被发现。据李宁等^[8]的文献报道,HP的临床症状可归纳为6种类型,分别为隐匿型、出血型、溃疡型、梗阻型、憩室炎型和肿瘤型,并且其临床症状有可能与组织病理分型有十分密切的关联。尽管大多数HP病例无症状且呈良性表现,但仍可能发生恶变或炎症,进而引发临床症状如局部出血等^[9]。由于HP可发生于胃肠道的任何地方,常见于胃、十二指肠和结肠,且发生率分别为27.5%、25.5%和15.9%^[10]。而HP也可在

食道、Meckel憩室、胆囊、胆道、脾脏、肝脏、肺脏、网膜和肾上腺中被发现^[11-12]。因此根据HP的病变部位、大小以及是否为其他疾病的伴随症状,约33%~47%的HP病人可伴随多种临床症状^[13]。如食道HP可能会引起吞咽困难和上腹痛,胃幽门病变可能引起胃梗阻,十二指肠HP可出现消化道梗阻,空肠HP可诱导肠套叠发生进而导致肠梗阻,回肠HP可表现为消化道出血^[6,14]。2020年卢加杰等^[15]报道一例回肠异位胰腺致消化道出血,因此值得注意的是,回肠HP是导致消化道出血的疾病中需考虑的病因。

类似于原位胰腺,HP可并发胰腺炎、假性囊肿形成和恶变等^[6]。HP较少恶变,仅占HP的0.7%~1.8%,且多为导管腺癌^[16]。Lara等^[17]对1例空肠HP引起浸润性导管腺癌的文献报道中提示位于胃或十二指肠的HP较其他部位HP更易恶变。

HP的诊断较为困难,没有特异性检查可用于直接提示HP,但部分辅助检查可用于辅助诊断如CT、磁共振成像(MRI)和内窥镜超声(EUS)^[8]。而明确诊断只能通过疑似病变的组织病理学检查得出结果。HP在CT上的最常见表现是小椭圆形壁内肿块,边缘微叶状,腔内生长模式,尤其使用增强CT其诊断特异性相对较高^[18]。HP在MRI中与原位胰腺呈等强度图像,具有特征性的T1高信号强度^[19]。EUS用于诊断HP的特征性表现为:不规则边缘,内部微囊管结构和椭圆形^[20]。另外,对于病人而言,采用EUS结合细针穿刺(FNA)进行HP的诊断具有伤害性小、术后并发症少、临床诊断价值高的优点^[21]。2019年Chin等^[22]报道,其采用EUS-FNA成功诊断了一例无症状的十二指肠HP病人,且无不良反应发生。

由于多数的HP病人无明显临床症状,且诊断相对困难,因此针对HP病人是否采取保守治疗或手术治疗,目前尚无定论。李宁等^[8]报道认为无症状HP病人,可采取保守治疗,定期随访。针对有症状的HP病人,可在EUS-FNA检查及病理组织学确诊后综合考虑是否行手术治疗,如内镜黏膜下剥离术切除肿物^[23]。对于通过内镜发现的胃内HP,当病变大小>1 cm或伴有阻塞、溃疡、体重减轻的迹象时,建议早期手术治疗以防止恶变^[24]。另外涂朝勇等^[25]通过对30例异位胰腺的病例研究提示,对于有症状或术中意外发现HP的病人,手术治疗是较为有效的方法。手术切除对于该类病人可发挥治愈作用,并且也有助于组织病理学诊断从而排除恶性肿瘤^[26-27]。同时,在条件允许的情况下,建议术中行冰冻病理学检查,假如为良性则行局部切除,如为

恶性则行根治性切除^[8]。回顾本例HP病人,其发病部位为小肠,且为术中意外发现,因此行手术切除,且术后效果较好。

综上所述,HP在临床上属于是一种相对罕见的先天性异常,且缺乏特异性检查手段。针对早期无症状HP病人,可采取保守治疗,并需定期随访^[8]。对于有症状的或于术中意外诊断HP的病人,则建议手术切除。

(本文图2,3见插图11-3)

参考文献

- [1] HANG-FAI S, TRENT J, MARK Z. A case report of incidental ectopic pancreatic tissue during laparoscopic appendectomy [J]. International Journal of Surgery Case Reports, 2018, 45: 77-78.
- [2] 克热木·如孜, 李瑾, 肖书渊, 等. 68例异位胰腺临床分析[J]. 武汉大学学报(医学版), 2021, 42(4): 652-656, 677.
- [3] 李宁, 莫镇州, 马海宁, 等. 胃肠道异位胰腺29例临床诊治分析[J]. 中华胰腺病杂志, 2019, 19(4): 293-296.
- [4] KILIUS A, SAMALAVICIUS N, DANYS D, et al. Asymptomatic heterotopic pancreas in Meckel's diverticulum: a case report and review of the literature [J]. J Med Case Rep, 2015, 9: 108.
- [5] YOON J, LEE B, KIM D, et al. A rare case of early gastric cancer combined with underlying heterotopic pancreas [J]. Clin. Endosc, 2018, 51(2): 192-195.
- [6] REZVANI M, MENIAS C, SANDRASEGARAN K, et al. Heterotopic pancreas: histopathologic features, imaging findings, and complications [J]. Radiographics, 2017, 37: 484-499.
- [7] ZHANG Y, SUN X, GOLD J, et al. Heterotopic pancreas: a clinicopathological study of 184 cases from a single high-volume medical center in China [J]. Hum Pathol, 2016, 55: 135-142.
- [8] 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.
- [9] SAEED MF, VERHAGEN KR, ALBINALI S, et al. A case report and literature review: incidental jejunal ectopic pancreatic tissue in an emergency bowel exploration for suspected intussusception [J]. AME Case Rep, 2019, 3: 24.
- [10] WLAŹ J M, KAŹMIERAK W, CELI K, et al. Pancreatic and gastric heterotopy in the gastrointestinal tract [J]. Postepy Hig Med Dosw (Online), 2014, 68: 1069-1075.
- [11] ABORAJOOH E, GHAYADA IBRAHIM KHALIL K, LAFI YASSER MUSTAFA I, et al. Heterotopic pancreas in the gallbladder: case report and literature review [J]. Case Rep Med, 2021, 2021: 6611291. DOI: 10.1155/2021/6611291.
- [12] 胡昕, 郑明, 吴宏飞, 等. 异位胰腺误诊肾上腺囊肿一例 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2016, 22(7): 459-463.
- [13] SO H, CROSS T, ZONTA M. A case report of incidental ectopic pancreatic tissue during laparoscopic appendectomy [J]. Int J Surg Case Rep, 2018, 45: 77-78.
- [14] 任莹坤, 华科雷, 霍明科. 十二指肠异位胰腺致消化道梗阻一例 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2020, 26(12): 945-946.
- [15] 卢加杰, 美丽克扎提·安扎尔, 马进, 等. 回肠异位胰腺致消化道出血一例 [J]. 中华消化内镜杂志, 2020, 37(11): 845-846.
- [16] NOBUTADA F, TAKATSUGU O, KENJI M, et al. Adenocarcinoma arising from heterotopic pancreas at the third portion of the duodenum [J]. World Journal of Gastroenterology, 2015, 21(13): 4082-4088.
- [17] LARA HR, ANTICH IA, QUINTERO DUARTE AM, et al. Invasive ductal adenocarcinoma arising from heterotopic pancreas in the jejunum: Case report and literature review [J]. Rev Esp Patol, 2019, 52(3): 194-198.
- [18] 赵金勇, 曹世文. 小肠异位胰腺致小网膜囊肿1例报告 [J]. 医学影像学杂志, 2018, 28(1): 77, 82.
- [19] REZVANI M, MENIAS C, SANDRASEGARAN K, et al. Heterotopic pancreas: histopathologic features, imaging findings, and complications [J]. Radiographics, 2017, 37(2): 484-499.
- [20] PARK J, LEE E, HWANG H, et al. Heterotopic pancreas: the added value of endoscopic ultrasound with Computed Tomography for diagnosis [J]. Med Ultrason, 2021, 23(1): 22-28.
- [21] 刘勤芬, 黄丹丹, 占强, 等. 超声内镜引导下细针抽吸活检诊断胰腺实性假乳头状瘤一例 [J]. 安徽医药, 2018, 22(6): 1137-1138, 后插3.
- [22] CHIN K, TAN D, CHAN N, et al. Successful preoperative diagnosis of heterotopic pancreas in the duodenum [J]. Int J Surg Case Rep, 2019, 55: 125-128.
- [23] 胡青青, 曹守莉, 庞桃红, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗胃囊性异位胰腺一例 [J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(10): 772-773.
- [24] XIONG Y, XIE Y, JIN D, et al. Heterotopic pancreas adenocarcinoma in the stomach: A case report and literature review [J]. World J Clin Cases, 2020, 8(10): 1979-1987.
- [25] 涂朝勇, 邵初晓, 朱锦德, 等. 异位胰腺的诊断与治疗: 附30例 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2010, 16(3): 220-221.
- [26] ERKAN N, VARDAR E, VARDAR R. Heterotopic pancreas: report of two cases [J]. JOP, 2007, 8(5): 588-591.
- [27] SATHYANARAYANA S, DEUTSCH G, BAJAJ J, et al. Ectopic pancreas: a diagnostic dilemma [J]. Int J Angiol, 2012, 21(3): 177-180.

(收稿日期: 2021-02-28, 修回日期: 2021-04-09)

◇ 编读往来 ◇

《安徽医药》杂志有关文稿中法定计量单位的书写要求

本刊法定计量单位具体使用参照1991年中华医学会编辑出版部编辑的《法定计量单位在医学上的应用》一书。注意单位名称与单位符号不可混合使用,如 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{天}^{-1}$ 应改为 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$;组合单位符号中表示相除的斜线多于1条时,应采用负数幂的形式表示,如 $\text{ng}/\text{kg}/\text{min}$ 应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式;组合单位中斜线和负数幂亦不可混用,如前例不宜采用 $\text{ng}/\text{kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式。