DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.01.021

个案与短篇

巨大囊性恶性胰岛细胞瘤一例报告

（第一附属医院 肝胆外科）

顾 红 光

患者男性，42岁。50天前发现上腹部拳头大肿块，无腹痛、发热，无腹泻、呕吐，无昏倒史。肿块迅速增大，腰背部有轻微胀痛。体检时患者于半卧位，全身表浅淋巴结无肿大，无黄疸。腹部高度膨隆，无腹壁静脉怒张，全腹被巨大肿块占据，肿块有囊性感，表面光滑无触痛。未闻及血管杂音，肝脾未扪及，移动性浊音（－）。血红蛋白10.2g%，转氨酶正常，血胆红素正常，AKP6.1金氏单位，LDH403单位，γ-GT51.9单位，血尿淀粉酶正常，血钙正常，血糖46mg%，AFP（－）。钡餐发现胃被肿块向左推压，十二指肠无梗阻。B超提示肿块上起剑突，下至盆腔，左右达腋中线，前后径14.2cm，液性有分隔，肿块与肝脾肾无关。

住院后因肿瘤压迫，不能平卧，呼吸困难，不能进食，多次腹穿抽出褐色混浊液体，每次1200～3950ml，穿刺后肿块在数小时内迅速增大伴心慌出汗，血压下降等虚脱表现。穿刺液查癌细胞（－），淀粉酶200～600苏氏单位，培养无细菌生长，涂片RBC 100^{+}/HP，WBC 0～2/HP。

手术所见：腹腔内有少量淡黄色液体，肿块位于胃小弯侧，左肝下横结肠之上，基底部固定，范围约$20\times15\times15cm^{3}$，囊壁厚薄不匀。胃小弯后壁与肿瘤粘连固定，肝脏正常，脾被肿瘤推向后方。囊壁血管丰富易出血，无法切除。取囊壁组织一块病检，病理诊断为恶性胰岛细胞瘤。术后二周衰竭死亡。

讨 论

胰岛细胞肿瘤并不少见，但如此巨大囊性肿瘤实属罕见。本例空腹血糖＜50mg%，但无发作性昏迷等病史。无溃疡病、长期水泻及红斑等功能性胰岛细胞肿瘤表现，因此我们认为可能属非功能性胰岛细胞瘤。早年的文献中非功能性胰岛细胞瘤占胰岛细胞肿瘤的40%以上。随着认识的深化和检测技术的发展，发现许多“非功能性”肿瘤是有功能的。所谓的非功能性胰岛细胞肿瘤的百分率逐渐降低。1981年Kent等统计仅占胰岛细胞肿瘤的15%，其中恶性为92%。目前认为非功能性胰岛细胞肿瘤可能是因分泌的激素不产生明显的症状，或者是激素的量太少而不表现出临床症状；也可能是产生的激素不能释放出来，或者分泌的激素还没有被认识。

非功能性胰岛细胞瘤的主要症状是腹部包块、腹痛和黄疸。症状与肿瘤的压迫位置有关，通常肿瘤较大，为实质性孤立肿块，多局限于胰头部，早期手术切除预后良好。本例表现巨大囊性肿块较为特殊；术前肿瘤迅速增大可能与囊内出血有关。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net