

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.20.020  
文章编号: 1005-8982(2020)20-0095-02

病例报告

## 胰腺黏液表皮样癌 1 例

张月, 金仁顺, 金雪梅

(延边大学附属医院 病理科, 吉林 延吉 133000)

**关键词:** 胰腺; 黏液; 表皮样癌; 免疫组织化学

**中图分类号:** R735.9

**文献标识码:** D

黏液表皮样癌(mucoepidermoid carcinoma, MEC)是常发生于涎腺或支气管的恶性肿瘤,在胰腺中极为罕见,国内外文献<sup>[1-4]</sup>报道仅有14例,国内仅周芳芳等<sup>[2]</sup>、张敏等<sup>[3]</sup>及李旭东等<sup>[4]</sup>报道。现将延边大学附属医院收治的1例胰腺黏液表皮样癌的病理检查及免疫组织化学染色结果进行分析,并复习相关文献,提高对该病的认识。

### 1 临床资料

女性患者,67岁。因间断性左上腹疼痛1个月入院。既往高血压病史2年,糖尿病病史1年。门诊腹部彩超示:胰体部占位,大小约4.5 cm × 3.1 cm;CT示:胰腺体部见直径约3.6 cm类圆形低密度影,边界不清,考虑囊实性占位(见图1);血清学检查示:癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)升高为10.86 ng/ml(正常值为0 ~ 5 ng/ml)。患者于全身麻醉下行胰体尾及脾脏切除术,送病理。手术切除标本用10%中性福尔马林固定、常规取材、石蜡包埋、切片及HE染色。胰体尾部可见大小约7 cm × 4.5 cm × 3 cm肿物,灰白色、质硬,界不清,与脾门脂肪组织相连。镜下见肿瘤细胞排列成管状、巢状,腺管的大小和形状不一,由表皮样细胞、中间型细胞和黏液细胞组成(见图2)。可见大片纤维化及坏死,见神经浸润,未见脉管内癌栓。特殊染色黏液细胞呈PAS染色阳性(见图3);免疫组织化学染色示CK7、P63及CEA阳性(见图4),CK20、CgA阴性。病理诊断为黏液表皮样癌(恶

性程度中高度),淋巴结内癌转移。术后患者未作进一步系统治疗。

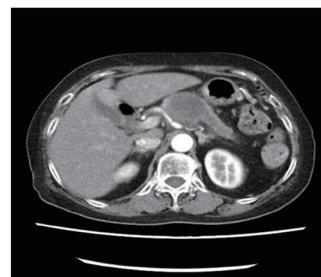


图1 CT检查

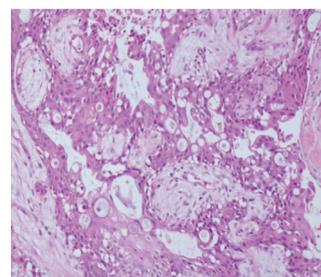


图2 HE染色(×200)

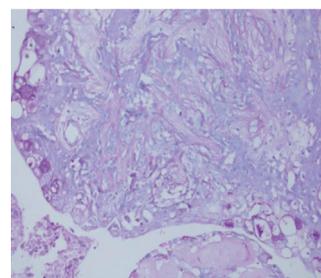


图3 PAS染色(×200)

收稿日期: 2020-04-16

[通信作者] 金雪梅, E-mail: 15526771571@163.com; Tel: 15526771571

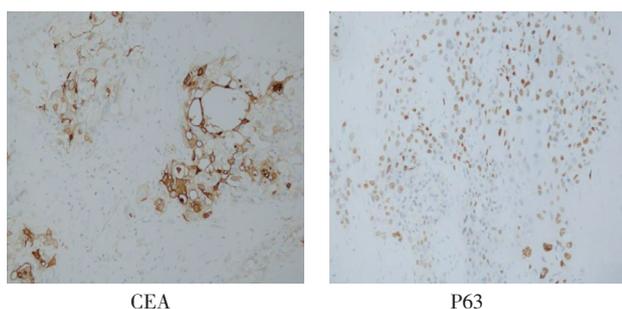


图 4 免疫组织化学染色 (×200)

## 2 讨论

### 2.1 病理学特征

黏液表皮样癌是涎腺恶性肿瘤中最常见的组织学亚型,占涎腺恶性肿瘤的 30% ~ 40%,是一种惰性肿瘤,病因和发病机制尚不清楚<sup>[5-6]</sup>。黏液表皮样癌可分为高、中、低分化,分化程度影响其预后,分化程度越低预后也越差。国内外发生于胰腺的黏液表皮样癌患者仅 13 例,大部分为亚洲人,其中中国 5 例、日本 7 例、美国 1 例<sup>[1-4]</sup>,其中日本的 7 例患者中 2 例为中国男性患者。总结参考文献 [1-4] 的黏液表皮样癌患者和本文患者,其中男性 8 例,女性 6 例,发病年龄 42 ~ 69 岁,可发生在胰腺的任何部位,但以体尾部更多见,肿瘤大小为 3.5 ~ 17.0 cm,可发生淋巴结和多脏器转移,如肝脏、胆囊、肺、脾脏、肾、肾上腺、结肠、肠系膜、胃、腹膜等部位<sup>[1]</sup>,1 例发生皮肤转移,生存率为 1 ~ 45 个月,多数 <12 个月。本文患者有淋巴结转移,术后 6 个月尚未复发,仍在随访中。本文患者的病理特征与已发表文献的患者基本一致,大体上也是灰白、质硬,其他患者镜下表现基本未提及纤维化和坏死,有部分患者描述有灶状坏死或无坏死,本文患者镜下见大片纤维化和坏死,提示发现时病程可能不短,未能早期发现也是导致预后不良因素。

### 2.2 鉴别诊断

黏液表皮样癌多发生于涎腺,胰腺的黏液表皮样癌非常罕见,因此需要确认是否为原发,且需要与胰腺常见的各种肿瘤相鉴别。胰腺的黏液表皮样癌需与导管腺癌、黏液腺癌、腺鳞癌和鳞状细胞癌相鉴别。导管腺癌是胰腺中最常见的恶性肿瘤,主要呈腺管状,部分导管腺癌由黏液上皮构成,需要与高分化黏液表皮样癌鉴别,但不含有表皮样细胞和中间型细胞,导管腺癌免疫组织化学染色 P63 呈阴性;黏液腺癌能分

泌黏液, PAS 染色呈阳性,也需要鉴别,但黏液腺癌同样缺乏表皮样细胞和中间型细胞,而且黏液分泌为细胞外黏液,容易形成黏液湖,黏液表皮样癌多为细胞内黏液;腺鳞癌以胰尾部多见,由腺癌和鳞状细胞癌组成,是具有分化好的腺/管状结构和明显的鳞状细胞癌化生的浸润性癌,免疫组织化学染色 P63 呈阳性,但极少会有中间型细胞,而且在肿瘤细胞排列不会出现外层表皮样细胞、内层黏液细胞的结构;胰腺纯粹的鳞状细胞癌非常罕见,可有表皮样细胞,但无黏液细胞,可鉴别<sup>[8]</sup>。

综上所述,胰腺的黏液表皮样癌非常罕见,术前很难诊断,影像学特征尚未明确,需靠术后病理检查<sup>[9]</sup>。结合黏液表皮样癌的典型肿瘤细胞的特点和免疫组织化学染色及特殊染色等方法明确诊断,黏液表皮样癌预后差,需术后辅助放、化疗等治疗方法,提高生存率。

### 参 考 文 献:

- [1] HU H J, ZHOU R X, LIU F, et al. You cannot miss it: pancreatic mucoepidermoid carcinoma: a case report and literature review[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(11): e9990.
- [2] 周芳芳, 卢林明. 胰腺黏液表皮样癌临床病理分析并文献复习[J]. *皖南医学院学报*, 2013, 32(5): 371-373.
- [3] 张敏, 姚敏, 曲珊珊, 等. 70 例胰腺肿瘤的临床病理学特征分析[J]. *中国实验诊断学*, 2012, 16(10): 1840-1844.
- [4] 李旭东, 任玉波. 胰腺黏液表皮样癌 1 例[J]. *齐鲁医学杂志*, 2002, 17(1): 42-42.
- [5] MCHUGH J B, VISSCHER D W, BARNES E L. Update on selected salivary gland neoplasms[J]. *Arch Pathol Lab Med*, 2009, 133: 1763-1774.
- [6] MCHUGH C H, ROBERTS D B, EL-NAGGAR A K, et al. Prognostic factors in mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands[J]. *Cancer*, 2012, 118: 3928-3936.
- [7] PANDEY P, AL-ROHIL R N, GOLDSTEIN J B, et al. Cutaneous metastasis of a mucoepidermoid carcinoma of the pancreas: first reported case[J]. *Am J Dermatopathol*, 2016, 38(11): 852-856.
- [8] 刘彤华, 李维华, 刘鸿瑞, 等. 诊断病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 50-51.
- [9] KITAGAWA S, SUII H, MIYAKAWA H. Contrast-enhanced endoscopic ultrasonography features of a mucoepidermoid carcinoma of the pancreas[J]. *Endosc Ultrasound*, 2018, 7(5): 351-352.

(李科 编辑)

本文引用格式: 张月, 金仁顺, 金雪梅. 胰腺黏液表皮样癌 1 例[J]. *中国现代医学杂志*, 2020, 30(20): 95-96.