

## 脾脏炎性假瘤 1 例

彭利盼<sup>1</sup> 张有帅<sup>2</sup> 徐涛<sup>1</sup> 靖昌庆<sup>1</sup> 李乐平<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 山东大学附属省立医院 胃肠外科 (山东 济南 250012)

<sup>2</sup> 山东蓬莱市第二人民医院 外科 (山东 蓬莱 265612)

【关键词】脾脏·炎性假瘤

【中图分类号】R733.2

【文献标识码】B doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2013.08.031

【文章编号】1009-9905(2013)08-0671-02

### 1 病例资料

患者女,46岁,因“左肩背部疼痛2d”于2012年9月15日就诊,未诉腹部明显不适。患者无发热,无反酸、嗝气,无恶心、呕吐,无腹泻、黑便,否认外伤史及手术史。体格检查:腹平,触软,左上腹轻度压痛,无反跳痛,肝脾肋下未及,肝肾脾区无叩痛,肠鸣音正常。血常规:RBC  $3.14 \times 10^{12}$  /L, Hb 87 g/L, PLT  $213 \times 10^9$  /L, Hbs-Ag(-)。超声检查示:脾脏体积增大,形态失常,上部见大小约 11.3 cm×11.1 cm 等回声包块,边界清,其内及周边可见血流信号。腹部CT示:左上腹胃脾之间见一最大截面 12.79 cm×11.38 cm 圆形包块,其内密度不均(图1);三期CT扫描值分别为 39.0 Hu、44.0 Hu、48.0 Hu,边界清楚,胃及脾脏受压,考虑“脾脏肿瘤?胃间质瘤待排”。上消化道钡餐示:胃体形态失常,胃底见块状充盈缺损,范围约 3.6 cm×6.6 cm,边缘尚规整,胃壁局部向上牵拉,相应胃黏膜受压移位,部分不连续,考虑“胃底占位性病变?间质瘤?”。遂以“左上腹占位:胃间质瘤?脾脏肿瘤?”收入院。

患者于2012年9月19日全身麻醉下行剖腹探查,腹腔无腹水及分泌物,胃肠道、肠系膜、腹膜、肝脏未及异常。脾脏上极见一直径约 10 cm 圆形肿物,血运丰富,质软,边界清楚,表面光滑。遂行“脾切除术”,完整切除肿物(图2)。术后病理组织学检查示:脾脏炎性假瘤伴髓外造血(图3);免疫组化:CD68(+),CD138(+),CD34(-),S-100(-),SMA

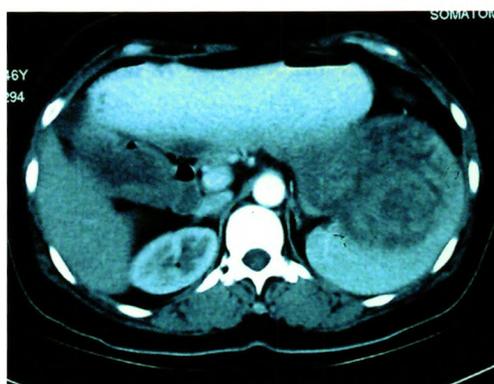


图1 患者术前腹部CT



图2 手术切除肿物的大体标本

【作者简介】彭利盼(1983-05~),男,山东宁阳人,硕士,主治医师,研究方向:胃肠肿瘤外科。

Tel:15168889596 E-mail:plp1983@126.com

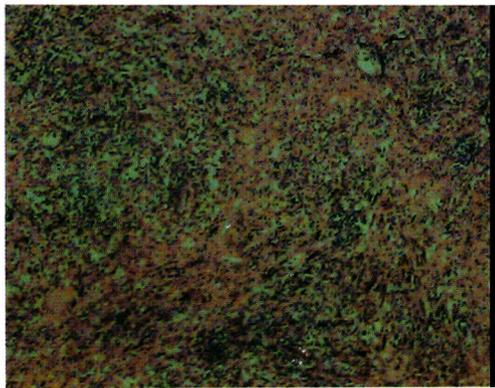


图3 切除肿物的病理组织学检查(HE,×200)

(-),MPO(+),Ki-67 阳性表达率约5%。术后5 d患者经超声检查发现门静脉血栓形成,抗凝治疗后好转出院。

## 2 讨论

炎性假瘤是一种良性增生肿瘤样病变,由Cotelingam 和 Jaffe<sup>[1]</sup>首先报道,常见于肺和眼眶,也可发生于胃肠道、心脏、扁桃体、淋巴结和其他软组织,发生于脾脏者少见。炎性假瘤是由多种细胞成分组成而形成纤维化的炎性肿块,病因及发病机制尚不清楚,可能与EB病毒感染<sup>[2]</sup>、自身免疫反应、内源性或外源性过敏原引起的变态反应有关,也可能与外伤、贫血等因素产生的非特异性反应有关。脾脏炎性假瘤可以发生于任何年龄,常无明显临床症状,多数体检时偶然发现。少数患者可表现为左上腹痛、发热、乏力、体质量减轻和贫血等症状。联合多种影像学检查并结合临床资料综合分析有利于脾脏炎性假瘤的诊断,但最后确诊仍需根据病理组织学检查。病理上主要表现为肿块质地较软,多有薄包膜,镜下显示为慢性炎性细胞浸润伴有纤维母细胞增生的肿块。Di Vita 等<sup>[3]</sup>和 Tsukasa 等<sup>[4]</sup>各报道了

1例肝、脾同时发现炎性假瘤的罕见病例,前者在超声引导下应用细针穿刺活检而明确诊断。但有学者认为穿刺活检可能造成出血或病灶实为恶性肿瘤引发播散。由于炎性假瘤可牵拉脾被膜造成患者不适,而且肿瘤增大有造成脾破裂的可能性,故对无手术禁忌的患者应行手术治疗。有报道腹腔镜手术治疗有良好治疗效果<sup>[5]</sup>。脾脏肿瘤切除后应密切监测凝血机制、行肠系膜上血管及门静脉超声,必要时行抗凝治疗<sup>[6]</sup>。本病预后良好。

## 参 考 文 献

- [1] Cotelingam JD, Jaffe ES. Inflammatory pseudotumor of the spleen[J]. *Am J Surg Pathol*, 1984,8:375.
- [2] Elizabeth Rosenbaum, M.Houman Fekrazad, Ian Rabinowitz, et al. Epstein - Barr virus-associated inflammatory pseudotumor of the spleen: report of two cases and review of the literature [J]. *J Hematop*, 2009,2(2):127-131.
- [3] Di Vita G, Soresi M, Patti R, et al. Concomitant inflammatory pseudotumor of the liver and spleen[J]. *Liver*, 2001,21:217-222.
- [4] Tsukasa Kawaguchi, Kiyoshi Mochizuki, Takashi Kizu, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver and spleen diagnosed by percutaneous needle biopsy[J]. *World J Gastroenterol*, 2012,18(1):90-95.
- [5] Suzumura K, Okada T, Satake M, et al. Laparoscopic splenectomy for inflammatory pseudotumor of the spleen[J]. *Hepatogastroenterology*, 2011,58(112):1909-1911.
- [6] Tsutsumi N, Kawanaka H, Yamaguchi S, et al. Huge inflammatory pseudotumor of the spleen with postoperative portal vein thrombosis: Report of a case[J]. *Surg Today*, 2012,42(4):382-385.

(收稿日期:2012-12-27)

(本文编辑:毕轶;技术编辑:孔晖)

(上接第670页)

nocarcinoma of the pancreas[J]. *Cancer Sci*, 2003,94(5):425-430.

- [15] Huang LP, Yu YH, Sheng C, et al. Up-regulation of cadherin 17 and down-regulation of homeodomain protein CDX-2 correlate with tumor progression and unfavorable prognosis in epithelial ovarian cancer[J]. *Int Gynecol Cancer*, 2012,22(7):1170-1176.
- [16] Morimatsu K, Aishima S, Kayashima T, et al. Liver-intestine cad-

herin expression is associated with intestinal differentiation and carcinogenesis in intraductal papillary mucinous neoplasm [J]. *Pathobiology*, 2012,79(2):107-114.

(收稿日期:2013-01-22)

(本文编辑:毕轶;技术编辑:张珂)