

## ·短篇论著·

## CT诊断自身免疫性胰腺炎 32例分析

关如东 刘强 李锐

【关键词】胰腺炎, 自身免疫性; 体层摄影术, X线计算机; 鉴别诊断

【中图分类号】12814.42 【文献标识码】B 【文章编号】1673-4114(2007)06-0387-01

自身免疫性胰腺炎 (autoimmune pancreatitis, AIP) 是一种与自身免疫机制相关的慢性胰腺炎, 其临床表现缺乏特征性, 常被误诊为普通的慢性胰腺炎, 甚至被误诊为胰腺肿瘤而采取不必要的手术治疗<sup>[1]</sup>。我们搜集了32例经实验室检查、临床特异性治疗及随访证实的AIP患者的资料, 对AIP的CT表现进行分析, 以期提高对该病的认识。

## 1 一般资料

我院自1999年1月至2007年10月期间共收治AIP患者32例, 其中女19例, 男13例, 年龄55~72岁, 平均60.5岁。32例患者均表现为上腹部隐痛不适, 迁延反复, 病程2个月~1年; 10例出现消化不良伴体重减轻, 其中有4例合并系统性红斑狼疮, 2例合并糖尿病; 肝功能检查发现总胆红素及直接胆红素升高12例, 免疫球蛋白G升高6例, 抗核抗体阳性4例。

## 2 方法

32例患者均接受了CT检查, CT扫描采用16排螺旋CT扫描仪(Sensation 16, 德国西门子公司), 上腹部扫描范围: 上至膈顶, 下至双肾下极。扫描参数: 管电压120 kV, 管电流230~260 mA, 扫描准直器1.5 mm, 螺距自动匹配, 图像重建层厚为3~5 mm。用高压注射器推注对比剂碘海醇(300 g/L, 上海安盛药业), 流速为3 ml/s, 先行CT平扫, 随后进行增强扫描, 注射对比剂后20~30 s和60~70 s扫描。

## 3 结果

胰腺形态的改变: 28例表现为胰腺弥漫性肿大, 腺体饱满, 丢失了正常胰腺“羽毛状”形态而呈现“腊肠状”。胰腺病变区密度及信号改变: 32例患者CT平扫显示胰腺病变区呈略低密度; 动态增强扫描病变区在动脉期的强化呈现不同程度的降低, 在门静脉期呈现较均匀强化, 但程度仍稍低。胰腺周围包膜样结构: 病变区胰腺周围环绕有增厚的包膜样结构, CT平扫时为等密度或略低密度, 动态增强扫描动脉期无强化或轻度强化, 在门静脉出现一定程度的强化。胰管和胆管: 所有病例的CT均未见胰管扩张, 2例出现胰头段胆总管狭窄, 但边缘光整, 狭窄段以上肝内、外胆管呈现不同程度扩张。胰周改变: 全部病例未见明确肿大淋巴结, 大血管无明显侵犯或包埋。32例患者胰周脂肪间隙内未见明确渗出, 2例在胰周脂肪间隙内见有少量条索状影。其他CT表现: 2例患者出现腹膜后腹主动脉

周围的纤维组织增生现象和肺门、纵隔淋巴结肿大。

## 4 讨论

尽管本组病例数较少, 我们发现AIP的CT表现还是具有一定的特征性, 这些表现包括: ①由于大量淋巴细胞浸润及纤维组织增生, 病变区胰腺肿大, 外廓平直, 失去正常胰腺的“羽毛状”结构, 而呈现“香肠样”的外观; ②由于正常的胰腺组织不同程度地被浸润的淋巴细胞及纤维化组织替代, 本组病例均出现病变组织在CT上表现为密度降低; ③由于不同程度的腺体破坏、闭塞性静脉炎及纤维化, 增强扫描动脉期病变区胰腺组织的强化程度减弱; 强化可以均匀或不均匀, 但出现较明显的延时强化, 且在延时扫描时病变区胰腺组织强化一般比较均匀<sup>[2]</sup>; ④病变胰腺周围常可出现增厚的包膜样结构, CT平扫常呈等密度或略低密度, 增强扫描呈现较明显的延时强化<sup>[3]</sup>, 在组织学上表现为胰腺周围的淋巴细胞浸润和纤维化; ⑤本组所有病例胰腺内均无钙化或胰管内无结石, 这与普通的慢性胰腺炎不同<sup>[4]</sup>; ⑥多数病例胰周脂肪间隙清晰<sup>[1]</sup>, 少数病例(2例)可见少量条状异常密度或信号影, 为轻度的炎症反应。

AIP的临床表现缺乏特征性, 临床上需要与普通慢性胰腺炎、胰腺癌、胰腺淋巴瘤等疾病相鉴别。根据本组病例资料分析结果并结合文献报道<sup>[1]</sup>, 认为此前对AIP的诊断标准需加以修正, 并提出以下4条诊断建议: ①影像学显示弥漫性胰腺增大, 主胰管不规则性狭窄及相平行的胰腺不规则增大, 胰周静脉狭窄, 胆总管远端渐进性狭窄且呈现对比增强; ②实验室检查显示血清免疫球蛋白异常升高, 和(或)IgG及自身抗体阳性; ③胰腺组织学检查显示淋巴细胞纤维变性及IgG阳性浆细胞浸润; ④伴II、III、IV型硬化性胆管炎, 涎腺炎及后腹膜纤维化。满足条件①和其余3条中的任1条即可确诊。若条件①不成立, 则其余3条需同时满足方可诊断。

## 参 考 文 献

- 1 Nakazawa T, Ohara H, Sano H, et al. Difficulty in diagnosing autoimmune pancreatitis by imaging findings. *Gastrointest Endosc*, 2007, 65(1): 99-108.
- 2 Yang DH, Kim KW, Kim TK, et al. Autoimmune pancreatitis: Radiologic findings in 20 patients. *Abdom Imaging*. 2006, 31(1): 94-102.
- 3 Okazaki K, Uchida K, Matsushita M, et al. Autoimmune pancreatitis. *Intern Med*, 2005, 44(12): 1215-1223.
- 4 Sahani DV, Kalva SP, Farrell J, et al. Autoimmune pancreatitis: imaging features. *Radiology*, 2004, 233(2): 345-352.

(收稿日期: 2007-09-01)

作者单位: 1. 300451, 天津市塘沽中医医院外科(关如东); 2. 300192 天津, 中国医学科学院放射医学研究所(刘强, 李锐)

通讯作者: 关如东(E-mail: lq6688@yahoo.com.cn)