

1例误诊为胰腺癌的肿块型胰腺炎病例报道

李 雪^{1*}, 何运胜^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属绵阳医院, 四川 绵阳

收稿日期: 2026年4月15日; 录用日期: 2026年5月9日; 发布日期: 2026年5月20日

摘 要

肿块型胰腺炎作为一种特殊类型的慢性胰腺炎, 表现为胰腺内的炎性肿块, 但由于肿块型胰腺炎和胰腺癌在临床表现、影像学表现上极为相似, 临床上误诊率较高。本文报道病例中, 结合其临床表现、影像学检查、实验室检查均提示胰腺癌, 但术中冰冻活检证实为慢性胰腺炎。为提升鉴别诊断准确率, 对于临床上肿块型胰腺炎和胰腺癌鉴别困难的病例, 应充分结合多种检查手段, 如CT、MRI、PET/CT、基因检测、内镜超声、超声内镜引导下细针穿刺抽吸活检等, 基于多方位检查的综合评估对两者的鉴别诊断具有重要意义。

关键词

胰腺癌, 肿块型胰腺炎, 病例报道

A Case Report of Mass-Forming Pancreatitis Misdiagnosed as Pancreatic Cancer

Xue Li^{1*}, Yunsheng He^{2#}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Mianyang Hospital Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Mianyang Sichuan

Received: April 15, 2026; accepted: May 9, 2026; published: May 20, 2026

Abstract

Mass-forming pancreatitis is a special type of chronic pancreatitis characterized by inflammatory masses within the pancreas. Since mass-forming pancreatitis and pancreatic carcinoma share

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李雪, 何运胜. 1例误诊为胰腺癌的肿块型胰腺炎病例报道[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2026, 14(2): 329-333.
DOI: 10.12677/acrem.2026.142041

highly similar clinical manifestations and imaging features, the clinical misdiagnosis rate remains relatively high. In the case reported in this article, clinical manifestations, imaging examinations and laboratory tests all suggested pancreatic carcinoma, while intraoperative frozen-section biopsy confirmed the diagnosis of chronic pancreatitis. To improve the accuracy of differential diagnosis, for clinically challenging cases that are difficult to distinguish between mass-forming pancreatitis and pancreatic carcinoma, multiple examination modalities should be fully combined, including CT, MRI, PET/CT, genetic testing, endoscopic ultrasonography, and endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy. Comprehensive evaluation based on multi-dimensional examinations is of great significance for the differential diagnosis of the two diseases.

Keywords

Pancreatic Cancer, Mass-Forming Pancreatitis, Case Report

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

肿块型胰腺炎(Mass-Forming Pancreatitis)又称假肿瘤性胰腺炎、局灶性胰腺炎、硬化性胰腺炎等,是一种特殊类型的慢性胰腺炎(Chronic Pancreatitis, CP) [1],以局部肿块作为主要病理表现,因长期反复炎症刺激,导致腺体发生纤维化伴炎细胞积聚,使胰腺实质局部形成炎症性肿块,以胰头部肿块较多见[2][3]。临床表现和影像特征与胰腺癌相似导致鉴别诊断困难[4][5]。

肿块型胰腺炎通常表现为胰腺内的炎性肿块,而胰腺癌则是由胰腺腺体细胞异常增生形成的恶性肿瘤。流行病学数据表明,肿块型胰腺炎往往与长期酗酒、胆石症等因素有关,而胰腺癌的发病率与年龄、吸烟、高脂饮食、肥胖、慢性胰腺炎等因素密切相关[6]-[8]。由于肿块型胰腺炎与胰腺癌的临床表现和影像学特征相似,导致诊断存在困难。两者在临床症状上均可表现为腹痛、体重减轻、腹泻、黄疸和血糖异常,且无特异性症状。体征方面,胰腺癌早期无明显体征,随着病情进展,可出现消瘦、上腹压痛、黄疸、腹部肿块等体征[9],而肿块型胰腺炎患者由于炎症刺激、外分泌功能异常等也可出现上腹部压痛、消瘦、营养不良等体征,当胰腺局部显著纤维化可扪及腹部肿块,若压迫胆总管下段,可并发黄疸。影像学上,肿块型胰腺炎和胰腺癌均表现为胰腺实质性占位。实验室检查中,肿块型胰腺炎及胰腺癌的肿瘤标志物糖类抗原 19-9 (Carbohydrate Antigen 19-9, CA19-9)均可出现升高,胰腺癌诊疗规范(2018 版)中指出 CA19-9 是胰腺癌最有价值的肿瘤标志物,血清 CA19-9 > 37 U/ml 为阳性指标,其诊断胰腺癌的敏感度为 79%~81%,特异度为 82%~90%,当胰腺炎 CA19-9 明显升高,应警惕合并胰腺癌的可能[10]。而本例患者在临床表现、实验室表现上无特异性表现,影像学无胰腺炎特征性表现,且其 CT 所示病灶边界不清、膨胀性生长、压迫周围组织且分界不清等表现均提示胰腺癌,但手术冰冻活检证实为慢性胰腺炎,导致误诊,故此报道本病例以分析并总结诊断经验,为后期临床鉴别诊断提供依据。

2. 临床资料

2.1. 病例资料

患者中年女性,35岁,因“口渴多饮伴体重下降1月,发现血糖升高伴尿酮体阳性1天”由门诊收入院。门诊测得空腹血糖 18.51 mmol/L;尿液分析显示尿酮(KET) 2+,尿葡萄糖(GLU) 3+。遂考虑“糖

尿病伴酮症酸中毒”。入院后询问既往病史无特殊,腹部查体无明显阳性体征。完善相关实验室检查,肿瘤标志物检测提示 CA19-9 升高(53.90 U/ml),遂予完善腹部增强 CT 检查,提示胰腺体尾部见一占位性病变,体积大小约 3.7 cm × 2.1 cm × 2.3 cm,病变呈囊实性,胰尾显示不清。增强扫描呈不均匀强化,其左缘见较明显强化的壁结节样结构。病变突破胰腺轮廓之外,边界模糊。前上方推压胃后壁并分界模糊;左缘与结肠脾曲之间的间隙模糊,可见粘连带,肠管未见扩张;后方累及左肾旁前筋膜;脾动脉受压后移且走行迂曲,脾静脉受压并与病变分界不清,脾静脉变细、形态失常,动脉期见增多、增粗、迂曲脾门区静脉及胃网膜左静脉、胃右静脉及系膜静脉显示明显强化。病变周围、胃左动脉旁及腹膜后见淋巴结显示,大者短径约 0.8 cm。胰头部未见明显异常,胰管未见明显扩张(见图 1)。

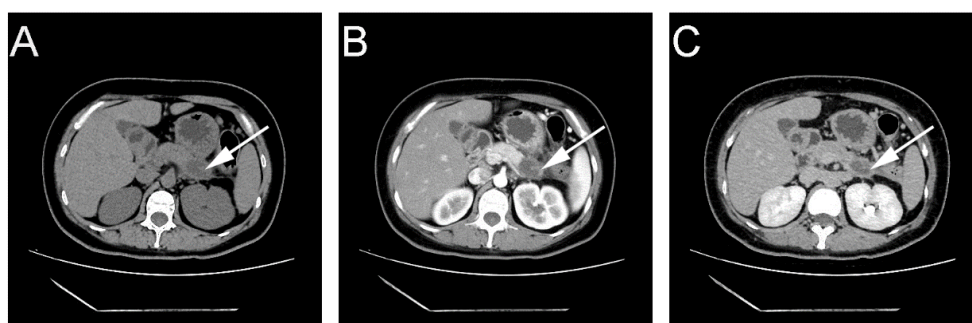


Figure 1. Preoperative CT scans. (A): Plain scan; (B): Arterial phase; (C): Equilibrium phase (white arrow: the space-occupying lesion)

图 1. 患者术前 CT 扫描图像。(A): 平扫期; (B): 动脉期; (C): 平衡期(白色箭头所示为占位性病变区域)

2.2. 手术治疗及结果

结合患者术前腹部增强 CT 提示恶性肿瘤及 CA19-9 的结果,术前考虑诊断胰腺恶性肿瘤,遂行手术探查,术中发现,胰腺体尾部包块所在处,邻近器官呈致密粘连,胰腺病灶直径约 3 cm,呈囊实性,边界不清,质地中等,部分区域质地稍硬,网膜囊消失,局部与胃后壁、横结肠系膜分界不清,但与肿瘤侵犯导致的边界不清有明显的不同。术中考虑肿瘤的可能性较小,故用纱布将病灶与周围器官及组织隔离后(以防止肿瘤扩散),术中切取部分病灶送冰冻活检。切开部分病灶壁后,见少许黑色淤泥样液体溢出,其壁散在分布淤泥样坏死区域。术中冰冻证实为胰腺慢性炎症(图 2(B)),为明确是否为 IgG4 免疫相关性胰腺炎,术后我院病理科采用免疫组化法对 IgG4 抗体进行染色,其结果均为阴性(见图 2(A))。

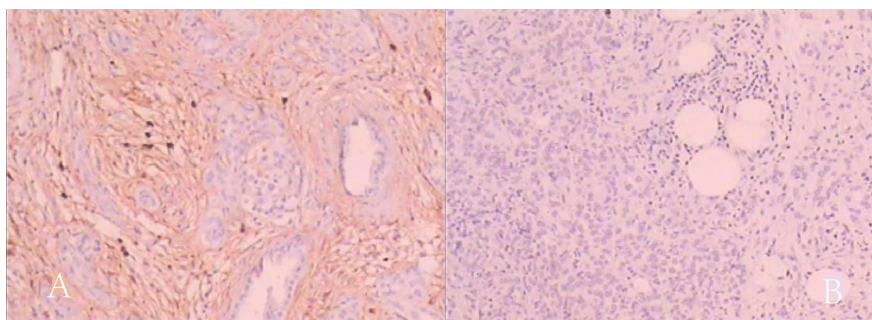


Figure 2. Pathological examination results of the patient's postoperative specimens. (A): stands for the patient's IgG4 staining result; (B): stands for the HE staining result (×400).

图 2. 患者术后标本病检结果。(A): 代表患者的 IgG4 染色结果; (B): 代表 HE 染色结果(×400)

3. 讨论及展望

在本篇报道中, 患者以胰腺体尾部占位性病变为主要特征, 结合增强 CT 所示病灶突破胰腺轮廓, 边界模糊, 压迫周围组织且分界不清, 以及 CA19-9 水平升高, 依据诊疗经验, 考虑胰腺恶性肿瘤的可能性极大。手术探查过程中, 病灶送冰冻活检结果提示为胰腺慢性炎症, 导致了误诊。回溯该患者的病历, 并再次进行了详尽的鉴别诊断。该患者在既往病史中并无反复的胰腺炎发作, 而体质量下降及血糖异常则为胰腺癌与肿块型胰腺炎的共同临床表现, 影像学提示胰腺体尾部占位性肿块, 而大部分肿块型胰腺炎发生于胰腺头部, 见于体尾部的病例较少, 并且影像学检查未显示胰腺炎特征性表现, 如弥漫性增大、病变及其周围囊肿、病变内钙化等情况。胰腺癌特异性最高的肿瘤标志物 CA19-9 亦提示升高, 术前极易被误诊为胰腺癌。

在胰腺癌和肿块型胰腺炎的诊断与鉴别中, 综合多种检查手段进行评估显得尤为重要。两者在临床表现上缺乏特异性表现, 但在影像学方面有相对特异的表现, 如肿块型胰腺炎多数在影像学上可见强回声钙化灶、胰腺假性囊肿、肿块边界较清、胰管不规则扩张、周围淋巴结无明显肿大、周围器官无受累, 胰腺癌则表现为边界不清、形状不规则、膨胀性生长、胰管平滑性扩张、周围淋巴结肿大、周围器官浸润及转移[11][12]。影像学检查是鉴别胰腺癌和肿块型胰腺炎最重要的依据, 较多研究显示, 通过多种影像学检查手段的综合评估, 能大大提高两者的鉴别诊断率[13]-[16]。另外, 正电子发射断层显像(Positron Emission Tomography, PET)/CT 在对局部病灶良恶性的鉴别及判断肿瘤是否存在远处转移方面具有优势。并且近年来新兴的示踪剂放射性核素 ^{68}Ga 标记的 FAP 抑制剂(^{68}Ga -Fibroblast Activation Protein Inhibitor, ^{68}Ga -FAPI-04)相较于以往常用的示踪剂 ^{18}F 标记的氟代脱氧葡萄糖(^{18}F -Fluoro-2-Deoxy-D-Glucose, ^{18}F -FDG), 显示出更高的肿瘤良恶性对比度, 提升了鉴别灵敏度[17][18]。

相较传统影像学检查, 近年逐渐兴起一些新型影像学检查, 如能谱 CT、MR 扩散加权成像(Diffusion Weighted Imaging, DWI)、磁共振波谱(Magnetic Resonance Spectroscopy, MRS)等在鉴别诊断方面也具有一定意义, 但其目前研究较少, 仍需临床大规模样本研究以确定其临床价值[2]。

除此之外, 实验室检查, 例如 CP 相关基因(PRSS1、SPINK1、CTRC、CFTR 等), 以及内镜超声(Endoscopic Ultrasonography, EUS)对诊断也有积极意义; 必要时, 也可进行超声内镜引导下细针穿刺抽吸活检(Endoscopic Ultrasound-Guided Fine Needle Aspiration Biopsy, EUS-FNA)以获取病理学诊断依据[9]。

与此同时, 近年来针对胰腺癌和慢性胰腺炎的新生物标志物研究逐渐增多。研究发现, 细胞游离 DNA 的甲基化特征可以作为新型生物标志物, 用于早期诊断胰腺癌, 特别是在慢性胰腺炎患者中, 异常甲基化的 DNA 可能预示癌变的风险[19]。研究还表明, 肠道微生物组的变化与胰腺癌的发生密切相关, 特定的口腔和肠道细菌群落可能成为新的非侵入性诊断工具[20]。这些新兴生物标志物的研究为胰腺疾病的早期诊断和个体化治疗提供了新的思路。因此, 在病史、临床表现基础上, 结合多种影像学检查结果、实验室指标进行全面评估, 将为临床有效鉴别肿块型胰腺炎和胰腺癌提供更为有效的依据。

基金项目

2024 年度校院联合创新基金项目(LH202402010)。

参考文献

- [1] 黄昊苏, 严璐, 龙祺朴, 等. 肿块型慢性胰腺炎的临床特征及诊治: 附 16 例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(3): 320-326.
- [2] 房昌星, 张琦, 刘翔, 等. 影像新技术及人工智能在胰腺癌与肿块型慢性胰腺炎鉴别诊断中的研究进展[J]. 实用放射学杂志, 2025, 41(7): 1244-1247.

- [3] 李博, 蒿保利. CT 和 MRI 影像技术在胰腺癌与胰腺炎性肿块鉴别诊断中的价值[J]. 现代医用影像学, 2023, 32(6): 1099-1101.
- [4] Srisajjakul, S., Prapaisilp, P. and Bangchokdee, S. (2020) CT and MR Features That Can Help to Differentiate between Focal Chronic Pancreatitis and Pancreatic Cancer. *La radiologia medica*, **125**, 356-364. <https://doi.org/10.1007/s11547-019-01132-7>
- [5] Bejiga, G. (2022) Pancreatic Body Cancer Presenting with Dysphagia and Palpable Abdominal Mass Being Mistaken for Gastric Gastrointestinal Stromal Tumor. *International Journal of Surgery Case Reports*, **92**, Article ID: 106835. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.106835>
- [6] Yamashita, K., Nishino, H., Takayashiki, T., et al. (2023) [Retrospective Study of Preoperative Serial Pancreatic Juice Aspiration Cytological Examination (SPACE) for Early Preoperative Detection of Pancreatic Cancer]. *Gan to Kagaku Ryoho*, **50**, 1384-1386.
- [7] Otsuka, Y. and Kamata, K. (2023) A Review of Contrast-Enhanced Harmonic Endoscopic Ultrasonography for Pancreatic Solid Tumors. *Journal of Medical Ultrasonics*. <https://doi.org/10.1007/s10396-023-01346-3>
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 胰腺癌诊疗指南(2022 年版) [J]. 中华消化外科杂志, 2022, 21(9): 1117-1136.
- [9] 慢性胰腺炎诊治指南(2018, 广州) [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(01): 45-51.
- [10] 胰腺癌诊疗规范(2018 年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(2): 281-293.
- [11] 夏小梅, 阮志兵, 陈慧淋, 等. 定量分析钙化和囊变鉴别肿块型慢性胰腺炎与胰腺导管腺癌[J]. 医学影像学杂志, 2024, 34(11): 87-91.
- [12] 侯胜楠. CT 与 MRI 诊断胰腺癌与胰腺炎性肿块的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2023, 7(10): 119-121.
- [13] 宋景艳. CT 与 MRI 影像技术在胰腺癌与胰腺炎性肿块鉴别诊断中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2025, 9(7): 110-112.
- [14] 化绿化. 增强 MRI 与 CT 联合诊断胰腺癌的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2025, 9(1): 108-111.
- [15] 张芝, 王伟. 增强 CT 对胰腺癌术前诊断的价值与影像特征分析[J]. 影像研究与医学应用, 2024, 8(2): 136-138.
- [16] 王高波, 季中, 叶国伟, 等. MRI 及 CT 对慢性肿块型胰腺炎与胰腺癌的诊断鉴别作用[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(5): 958-960.
- [17] 王安波. ⁶⁸Ga-FAPI-04PET/CT 在胰腺癌与胰腺炎鉴别诊断中的价值及临床应用非胰腺恶性肿瘤的假阳性分析 [D]: [硕士学位论文]. 泸州: 西南医科大学, 2023.
- [18] 王安波, 何丽萌, 邓颖, 等. ⁶⁸Ga-FAPI-04PET/CT 在胰腺癌与胰腺炎鉴别诊断中的价值[J]. 现代肿瘤医学, 2022, 30(23): 4344-4348.
- [19] Natale, F., Vivo, M., Falco, G. and Angrisano, T. (2019) Deciphering DNA Methylation Signatures of Pancreatic Cancer and Pancreatitis. *Clinical Epigenetics*, **11**, Article No. 132. <https://doi.org/10.1186/s13148-019-0728-8>
- [20] Chen, T., Li, X., Li, G., Liu, Y., Huang, X., Ma, W., et al. (2023) Alterations of Commensal Microbiota Are Associated with Pancreatic Cancer. *The International Journal of Biological Markers*, **38**, 89-98. <https://doi.org/10.1177/03936155231166721>