

- 对选择适宜分娩方式的预测价值探讨[J].中国妇幼保健, 2019,34(22):5173-5176.
- [4] 钟际香,邹丹,张文娟,侯幸岳,周金萍.基于循证构建认知行为决策板在剖宫产术后再次妊娠孕产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(22):4-8.
- [5] 周静,欧荣英,张文森,梁晶晶.剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩的母婴结局及影响因素分析[J].健康研究,2019,39(6):636-640.
- [6] 杨丽.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠选择阴道分娩的可行性及安全性分析[J].中国医药指南,2019,17(36):62-63.
- [7] 中华医学会妇产科学分会产科学组.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩管理的专家共识(2016)[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):561-564.
- [8] 伍绍文,卢颖州,王珊珊,等.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的相关影响因素分析[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):576-580.
- [9] 余琳,苏春宏,王晓怡,等.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的多中心临床研究[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):581-585.
- [10] 何镭,陈猛,何国琳,等.剖宫产术后再次妊娠阴道分娩孕妇的妊娠结局分析[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):586-591.
- [11] 于秀荣.产科护理质量评价指标体系的研究[D].上海:第二军医大学,2006.
- [12] 杨慧霞,李博雅.剖宫产后时代面临的挑战[J].中华妇产科杂志,2016,51(8):573-575.
- [13] 胡芷洋,苏放明.剖宫产后再次妊娠的阴道分娩预测[J].中华产科急救电子杂志,2013,2(4):257-261.
- [14] 高宗侠.近6年剖宫产率和剖宫产指征的变化趋势[J].安徽医药,2017,21(7):1231-1233.
- [15] LYNES C, MCLAIN AC, YEUNG EH, et al. Interpregnancy weight change and adverse maternal outcomes: a retrospective cohort study[J]. Ann Epidemiol, 2017, 27(10): 632-637.
- [16] 杜世华,桑琳,方前进,丁玉芹.某院2008~2012年剖宫产率与剖宫产指征变化分析[J].安徽医学,2015,36(9):1089-1091.
- [17] 何辉,张英英,李鹏.4955例剖宫产指征分析[J].安徽医药,2013,17(1):94-96.
- [18] THEISSEN A, PUJOL N, FRAITURE A, et al. Obligation of the physician to inform about the risks of a vaginal birth after caesarean section[J]. Gynecol Obstet Fertil Senol, 2017, 45(10): 575-577.
- [19] BRICK A, LAYTE R, FARREN M, et al. Recent trends in vaginal birth after caesarean section[J]. Ir Med J, 2016, 109(10): 482.
- [20] LUNDGREN I, HEALY P, CARROLL M, et al. Clinicians views of factors of importance for improving the rate of VBAC (vaginal birth after caesarean section): a qualitative study from countries with high VBAC rates[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2016, 16(1): 350.

(收稿日期:2018-12-27,修回日期:2020-02-22)

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2020.04.022

◇临床医学◇

阑尾黏液性肿瘤1例

刘东良,朱志强,刘流,梁力川

作者单位:安徽医科大学附属省立医院普通外科,安徽 合肥 230001

通信作者:朱志强,男,主任医师,副教授,硕士生导师,研究方向为消化道肿瘤外科,E-mail:zhuzhiqiang711010@163.com

摘要:目的 提高医疗工作者对阑尾黏液性肿瘤的认识程度。方法 收集阑尾黏液性肿瘤1例的临床资料,包括术前检查(实验室检查与影像学检查结果)、治疗经过以及术后病理结果。结果 该例病人行腹腔镜下阑尾切除术,术后病理诊断为(回盲部)阑尾腔扩张,积聚大量黏液,肌肉组织内见大量细小钙化灶,考虑阑尾黏液性肿瘤伴钙化,不排除复发潜能。结论 阑尾黏液性肿瘤的临床症状不典型,易误诊。术中需行冰冻病理检查,明确肿物性质后再选择具体术式。

关键词:阑尾肿瘤; 超声检查,多普勒,彩色; 病理状态,体征和症状; 阑尾炎; 钙化

A case report of appendiceal mucinous neoplasms

LIU Dongliang, ZHU Zhiqiang, LIU Liu, LIANG Lichuan

Author Affiliation: Department of General Surgery, Anhui Provincial Hospital Affiliated to the Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230001, China

Abstract: Objective To improve the understanding of medical workers appendiceal about mucinous neoplasms. **Methods** The clinical data of 1 case of appendiceal mucinous neoplasms were collected, including the results of preoperative examination (laboratory examination and imaging examination), treatment process and postoperative pathological results. **Results** Laparoscopic appendectomy was performed in this case. The postoperative pathological diagnosis was dilation of the appendix cavity, accumulation of a large amount of mucus was, and a large number of small calcifications in the muscle tissue. Considering the appendiceal mucinous neoplasms with calcification, the recurrence potential could not be excluded. **Conclusion** The clinical symptoms of appendiceal

mucinous neoplasms are atypical and easy to be misdiagnosed. Frozen pathological examination should be performed during the operation to determine the nature of the tumor before selecting the specific operation mode.

Key words: Appendiceal neoplasms; Ultrasonography, doppler, color; Pathological conditions, signs and symptoms; Appendicitis; Calcification

阑尾黏液性肿瘤(AMN)较罕见,发生率较低,仅为0.2%~0.3%^[1]。因其临床症状与急性阑尾炎相似,辅助检查特异性较差,因此临床上误诊率较高^[2-3]。本研究介绍一例2018年9月安徽医科大学附属省立医院普通外科收治的阑尾黏液性肿瘤病例,现报告如下。

1 临床资料

女,28岁,于8个月前无明显诱因出现转移性右下腹痛,遂至安徽医科大学第一附属医院就诊,考虑急性阑尾炎,予以保守治疗好转后出院。病人自出院以来反复出现右下腹不适,为求进一步诊治至我院,以“慢性阑尾炎”收入。入院时病人生命体征正常,完善相关术前检查,实验室检查包括血常规五项、免疫组化、生化、凝血象检查、大便常规和小便常规,均未见异常,其中白细胞计数 $3.67 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞绝对值 $1.83 \times 10^9/L$ 均处正常范围内;辅助检查包括胸部正位片、床边心电图未见异常,肝胆胰脾+腹腔彩超示右下腹麦氏点低回声包块(考虑肠管来源,病理性质待定),继续行盆腔彩超检查示右下腹麦氏点部位条状低回声包块(考虑肠管来源,阑尾病变不能排除),见图1。

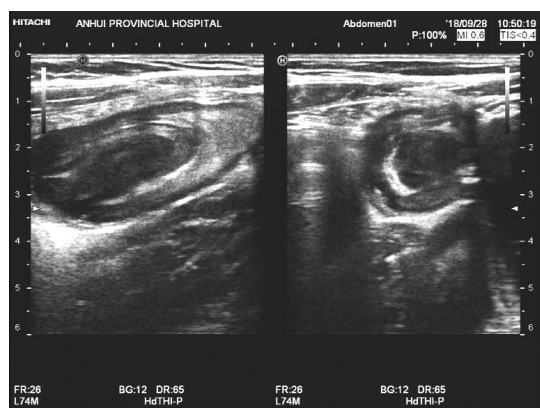


图1 阑尾黏液性肿瘤术前盆腔B超检查

病人入院完善相关检查后,排除手术禁忌于2018年9月30日在全身麻醉下行腹腔镜下阑尾切除术。术中探测腹腔、盆腔及结肠旁沟未见脓性液体,阑尾呈慢性炎症改变,与网膜粘连致密,阑尾远端可见一大约 $6 \text{ cm} \times 3 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$ 囊实性肿物,与根部相连续。术中冰冻病理提示回盲部阑尾腔扩张,积聚黏液,少量肌肉组织内见大量细小钙化灶,不排除虫卵性钙化,周围少量淋巴细胞、组织细胞浸

润。术中诊断:阑尾肿块,慢性阑尾炎可能性大。手术顺利,术后予以抗炎补液、抑酶护胃、维持电解质平衡等对症支持治疗,恢复顺利安稳出院。

2 结果

两周后术后病理报告显示:(回盲部)囊性肿块1枚, $6 \text{ cm} \times 3 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$,切开内含黄色胶冻样物,壁厚0.1 cm,囊壁光滑。病理诊断:(回盲部)阑尾腔扩张,积聚大量黏液,肌肉组织内见大量细小钙化灶,考虑阑尾黏液性肿瘤伴钙化,不排除复发潜能。病人出院后至上海复旦大学附属肿瘤医院行病理切片会诊,咨询意见示(回盲部)倾向低级别阑尾黏液性肿瘤,伴钙化,无后续治疗。目前病人恢复良好,拟半年随访一次,定期了解病人术后情况。

3 讨论

早期分类系统认为阑尾黏液性肿瘤是一种良性疾病,具有不同的术语,包括阑尾黏液囊肿、囊腺瘤和囊腺癌^[4-5],建立了简单黏液囊肿(良性腺瘤)的标准,并将其与恶性组织学的标准区分开来。目前阑尾黏液性肿瘤的分类与命名仍存在较大争议,WHO关于消化道肿瘤的分类^[6]被大多数人接受,WHO将阑尾黏液性肿瘤分为阑尾黏液性囊腺瘤、低级别黏液性肿瘤和黏液腺癌。低级别黏液性肿瘤指难以分类、交界性或难以明确生物学类型的肿瘤类别。阑尾黏液性肿瘤最常见于低级别阑尾黏液性肿瘤,其为阑尾黏膜的腺瘤性改变。不太常见的是,AMN可能来自息肉形成的腺瘤,其与结肠或锯齿状腺瘤中所见的相同^[7-8]。同时具有印戒细胞特征的阑尾黏液性肿瘤或低分化组织学被认为更具攻击性并且预后更差^[9]。AMN的诊断很大程度上取决于病理检查中粘蛋白的存在。阑尾黏液性肿瘤染色CK20弥漫阳性(100%),CK7常为阴性(71%)。此外,AMN通常对MUC5AC(86%)和DPC4(100%)呈阳性。最近的许多研究都采用分子谱分析作为结果的潜在辅助预测因子。Szych等^[10]发现16例AMN腹膜受累样本,100%在相应的阑尾腺瘤中具有KRAS突变,而16例来自局部疾病(无腹膜受累)的病人中11例在邻近的腺瘤中有KRAS突变变异。该观察结果可能表明KRAS突变代表AMN肿瘤发生的早期事件。

阑尾黏液性肿瘤病人临床症状并不典型,主要

表现为转移性右下腹疼痛、右下腹包块,常误诊为卵巢囊肿、阑尾炎、阑尾脓肿、盲肠肿瘤等,缺乏特异性^[11-13],故术前明确诊断相当困难。有研究报道超声在阑尾黏液性肿瘤中的诊断价值^[14],超声图像多表现为阑尾肿胀合并腔内透声差的积液或右下腹透声差的含液性包块,或全腹腔蜂窝样腹水,当超声发现这些特点时,应考虑到该病。有学者对阑尾黏液性肿瘤的CT表现^[15-16]进行总结,主要表现为:①右侧髂窝区紧邻回盲部的囊性病灶,呈圆形或椭圆形;②囊壁光整,可伴有钙化,边界清晰,内容物为均质水样密度;③多平面重组示病灶呈长条状或椭圆形;④增强扫描示囊肿壁可有不同程度强化,内容物均无明显强化征象;⑤病灶近盲肠段见阑尾结石影或阑尾管壁增厚、强化,此为有诊断价值的间接征象。目前阑尾黏液性肿瘤术前行磁共振检查较少,磁共振图像特征性表现有待进一步探讨。

AMN的治疗尚未明确,但治疗主要基于AMN的分期和组织学。但目前对于阑尾黏液性肿瘤的治疗主要以手术为主^[17-18]。对于阑尾黏液性囊肿腺瘤,仅需行单纯的阑尾切除术,保证切缘阴性即可。低级别黏液性肿瘤根据复发风险分为低风险和高风险,低风险未侵及阑尾外,保证切缘干净行阑尾切除术即可;累及阑尾外,需行部分盲肠切除术;侵及阑尾外,或伴有假黏膜瘤形成,需对腹腔结节进行活检,黏液进行细胞学检查,彻底清理腹腔。黏液性癌需行根治性右半结肠切除术,淋巴结清扫,腹腔冲洗,术后可按照NCCN结直肠癌治疗指南进行全身辅助化疗。有研究对476例阑尾肿瘤病人术后恢复情况进行随访,其中阑尾黏液性囊肿行阑尾及肿瘤切除术,黏液囊腺瘤、腺癌行右半结肠切除术,结果显示病人生存率达94.96%,手术的治疗效果良好^[19]。关于AMN的手术程度和化疗作用目前仍存争议,包括术后早期腹腔化疗(EPIC)和腹腔热灌注化疗(HIPEC)。

阑尾黏液性肿瘤是一组异质性肿瘤,发病率不断上升。AMN由于其临床症状不典型,辅助检查有效性较低,因此容易产生误诊。作者认为,应积极完善病人术前检查,包括彩超和CT,对于疑似病例需提高警惕,术中行冰冻病理检查,明确肿物性质后再选择具体术式,低级别肿瘤通过切除早期疾病的原发部位或晚期疾病病人的腹膜减压和HIPEC进行手术治疗。高级别肿瘤的治疗需要进一步的前瞻性试验,选择包括减压手术和HIPEC,并跟进随访病人术后情况。

参考文献

- [1] RAMASWAMY V. Pathology of mucinous appendiceal tumors and pseudomyxoma peritonei [J]. Indian Journal of Surgical Oncology, 2016, 7(2): 258-267.
- [2] 周法庭, 王毅, 朱华, 等. 阑尾黏液腺癌被误诊为阑尾周围脓肿1例病例报道 [J]. 重庆医学, 2017, 46(32): 4606-4607.
- [3] 郭洪启, 李军, 张鹏. 阑尾粘液性腺瘤误诊为右侧附件囊肿1例报道 [J]. 医学信息, 2013, 9(29): 628-629.
- [4] ELTING AW. IX. Primary carcinoma of the vermiform appendix, with a report of three cases. [J]. Annals of Surgery, 1903, 37(4): 549-574.
- [5] CARR NJ, SOBIN LH. Epithelial noncarcinoid tumors and tumor-like lesions of the appendix [J]. Cancer, 1995, 76(11): 2383-2384.
- [6] 周晓军, 樊祥山. 解读2010年消化系统肿瘤WHO分类(II) [J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(7): 683-688.
- [7] KABBANI W, HOULIHAN P S, LUTHRA R, et al. Mucinous and nonmucinous appendiceal adenocarcinomas: a different clinicopathological features but similar genetic alterations [J]. Modern Pathology, 2002, 15(6): 599-605.
- [8] MÜLLER D. Appendiceal neoplasm resulting from a malignant transformation of a villous adenoma [J]. Chirurg, 1980, 51(9): 609-610.
- [9] STEWART JH, SHEN P, RUSSELL GB, et al. Appendiceal neoplasms with peritoneal dissemination: outcomes after cytoreductive surgery and intraperitoneal hyperthermic chemotherapy [J]. Annals of Surgical Oncology, 2006, 13(5): 624-634.
- [10] SZYCH C, STAEBLER A, CONNOLLY DC, et al. Molecular genetic evidence supporting the clonality and appendiceal origin of Pseudomyxoma peritonei in women [J]. Am J Pathol, 1999, 154(6): 1849-1855.
- [11] SUGARBAKER PH. New standard of care for appendiceal epithelial neoplasms and pseudomyxoma peritonei syndrome? [J]. Lancet Oncology, 2006, 7(1): 69-76.
- [12] ITO H, OSTEN RT, BLEDDAY R, et al. Appendiceal adenocarcinoma: long-term outcomes after surgical therapy. [J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2004, 47(4): 474-480.
- [13] BRADLEY RF, STEWART JH, RUSSELL GB, et al. Pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin: a clinicopathologic analysis of 101 patients uniformly treated at a single institution, with literature review [J]. Am J Surg Pathol, 2006, 30(5): 551-559.
- [14] 栾好梅, 苗立英, 葛辉玉, 等. 超声在阑尾黏液性肿瘤诊断中的价值 [J]. 中国超声医学杂志, 2014, 30(9): 814-817.
- [15] 利进琴. 阑尾黏液性肿瘤CT征象特征及诊断价值分析 [J]. 临床医学工程, 2017, 24(7): 907-908.
- [16] 金成宇, 戚乐, 陈仁彪, 等. 64层CT诊断阑尾粘液性肿瘤的临床价值 [J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(5): 857-858.
- [17] 龚涛. 阑尾粘液性肿瘤15例临床诊治体会 [J]. 医药前沿, 2018, 8(34): 262-263.
- [18] 侯振, 索岳尔, 穆剑锋, 等. 原发性阑尾肿瘤30例临床诊治分析 [J]. 医学与哲学, 2017, 38(4): 55-56, 69.
- [19] 杨家政, 杨东芝. 阑尾肿瘤外科治疗476例临床体会 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2014(20): 82. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2014.20.059.

(收稿日期: 2018-10-30, 修回日期: 2019-02-02)