

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of appendix mucinous adenocarcinoma: a case report

阑尾黏液腺癌超声表现 1 例

王晓丹 方海燕 钟 兴

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,65岁,因无明显诱因出现右下腹持续性钝痛2 d来我院就诊,无发热、恶心、呕吐、腹胀等症状,疼痛加重1 d。专科检查:腹部未扪及明显包块,右下腹有明显压痛、反跳痛,无肌紧张,Murphy征(-),肝区、肾区叩击痛(-),移动性浊音(-)。实验室检查:白细胞计数 $11.99 \times 10^9/L$ 。超声检查:右下腹阑尾条索状增粗、肿胀,高回声的黏膜下层厚薄不均,低回声的肌层部分明显增厚,阑尾周围腹膜增厚呈高回声包绕阑尾(图1);CDFI:未探及明显血流信号。超声提示:阑尾炎。CT检查:阑尾增粗、肿胀、迂曲,增强扫描管壁明显强化(图2),周围脂肪间隙模糊,见片状液体密度影,边界欠清,回盲部肠壁增厚水肿,增强扫描黏膜可见强化。CT提示:阑尾炎并周围脓肿形成,回盲部肠壁水肿。临床根据病史及影像学检查诊断为急性阑尾炎伴阑尾周围脓肿。因该患者脓肿形成已超过48 h,不宜行手

术治疗,遂予抗感染、补液等对症治疗,症状改善后出院。3个月后患者遵医嘱来我院完善术前检查后拟行手术治疗,专科检查:右下腹扪及一大小约3 cm韧质肿块,活动度较差,轻度压痛、无反跳痛。实验室检查:白细胞计数 $5.41 \times 10^9/L$ 。超声检查:右下腹阑尾条索状增粗,管壁厚薄不均,部分呈结节状低回声,周边未探及无回声区(图3),结合患者病史考虑阑尾炎性肿块。后于腹腔镜下手术切除阑尾,术中见阑尾充血肿胀,阑尾周围可见黏连,未探及明显包块。术后病理诊断:阑尾内见胶冻状样液体(图4);组织学及免疫组化检查:考虑阑尾黏液腺癌,侵及浆膜下。

讨论:阑尾黏液腺癌是一种罕见的阑尾恶性肿瘤,发病率仅占阑尾肿瘤的0.2%~0.7%^[1],因其缺乏特异性的临床及影像学表现,术前诊断困难。阑尾黏液腺癌较少发生淋巴结或血管

转移,主要通过肿瘤破裂和腹膜播散,可进一步发展为腹膜假性黏液瘤,早期发现并及时处理是获得良好预后的关键^[2]。文献^[1]报道阑尾黏液腺癌多见于50岁以上患者,女性较男性更常见。当肿瘤致阑尾管腔狭窄时,腔内分泌物排出受阻,黏液聚积,导致肠腔内压力增高,患者右下腹疼痛症状明显,该症状与阑尾炎相似,故术前极易误诊为阑尾炎。本病例为老年女性患者,有转移性右下腹痛病史,白细胞计数升高,经抗感染治疗后恢复正常,考虑为阑尾黏液腺癌导致阑尾堵塞、积液,并继发急性阑尾炎。由于阑尾黏液腺癌无特异性临床表现,以及临床医师对该病认识不足,故误诊为阑尾炎。阑尾黏液腺癌超声表现为右下腹的包裹性、细长形或卵形的不均质肿块,且与盲肠相邻,由于阑尾腔内层状黏蛋白积聚,超声可表现为特征性的阑尾“洋葱皮”样改变^[3],此征象有助于鉴别诊断阑尾黏液类病变与急慢性阑尾炎。本例患

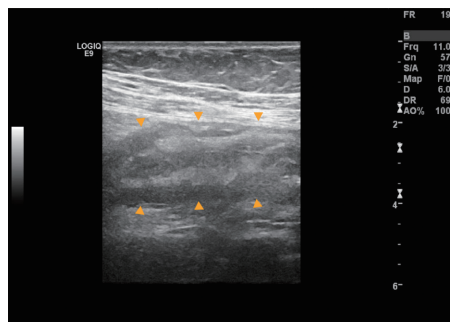


图1 第一次入院超声检查示阑尾肿胀、增粗,管腔扩张,阑尾黏膜下层厚薄不均(箭头示)

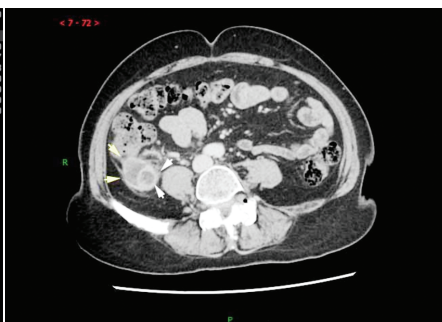


图2 第一次入院CT示阑尾壁明显强化(白色箭头示),阑尾壁包块可清楚显示(黄色箭头示)

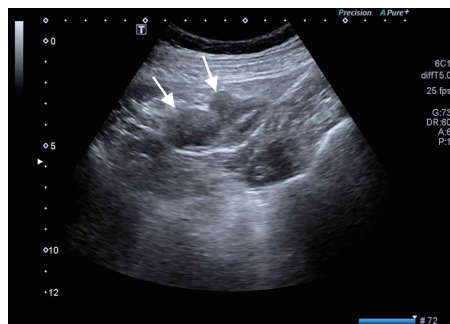


图3 第二次入院超声检查示阑尾肿胀,阑尾壁局部增厚(箭头示)

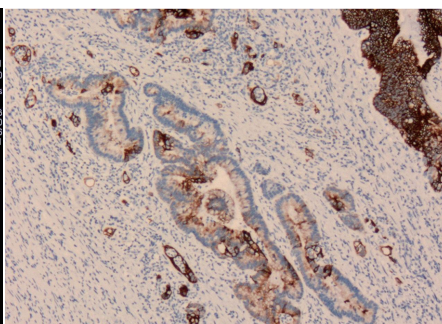


图4 阑尾黏液腺癌病理图(CK染色,×200)

作者单位:172065 广州市,暨南大学第一附属医院超声科

通讯作者:钟兴,Email:tzhxing@jnu.edu.cn

者第一次超声检查示阑尾明显增粗,阑尾壁增厚,虽未见特征性的阑尾“洋葱皮”样回声,但可观察到阑尾稍高回声的黏膜下层及低回声的肌层结构厚薄不均。抗感染治疗后复查超声提示阑尾壁增厚无明显改善,且壁内可见低回声结节,故不能除外肿瘤样病变。

总之,超声检查发现老年患者阑尾壁局部结节状增粗应考虑阑尾黏液腺癌的可能,仔细观察阑尾是否存在“洋葱皮”样改变、阑尾壁结构是否被破坏,以及有无周围肿块形成等均有利于该病的诊断。

参考文献

[1] Singh MP. A general overview of mucocoele of appendix [J]. J Family Med Prim Care, 2020, 9(12): 5867-5871.
[2] 刘瑞, 米英, 高芬霞. 阑尾黏液性囊腺瘤误诊为卵巢肿瘤 1 例 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(29): 5717-5718.
[3] Tirumani SH, Fraser-Hill M, Auer R, et al. Mucinous neoplasms of the appendix: a current comprehensive clinicopathologic and imaging review [J]. Cancer Imaging, 2013, 13(1): 14-25.

(收稿日期: 2022-01-17)

• 病例报道 •

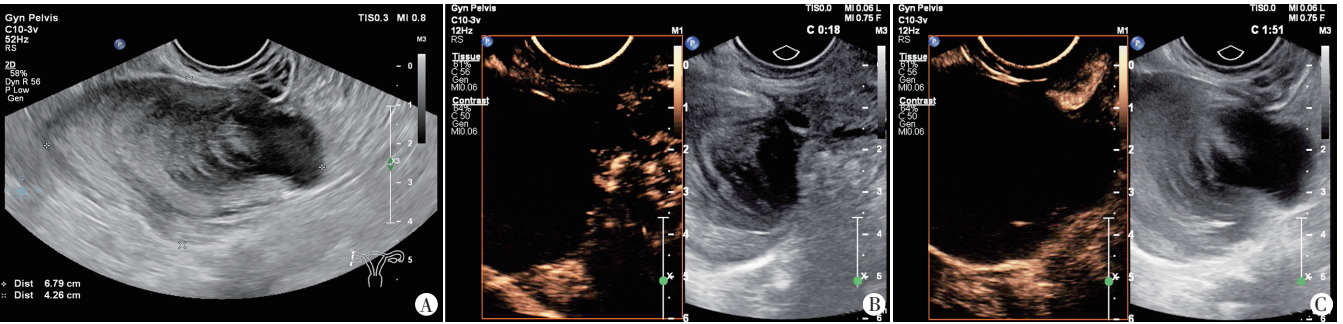
Ultrasonic manifestations of low grade mucinous tumor of appendix: a case report
阑尾低级别黏液性肿瘤超声表现 1 例

孙李湾 张盛敏 姜月茗茗

[中图法分类号] R445.1 [文献标识码] B

患者女, 64 岁, 绝经 16 年, 既往体健, 因体检发现盆腔肿块 1 d 入院。外院超声检查提示右侧卵巢肿瘤可能。我院体格检查: 右侧附件区探及一直径约 50 mm 肿块, 活动度尚可, 无压痛。实验室检查: 肿瘤标记物、生殖激素、肝功能、血常规等均未见明显异常。腹部增强 CT 检查: 右侧附件区见一大小约 95 mm×44 mm×48 mm 囊性肿块, 紧贴回盲部, 可见囊壁条片状改变, 囊液密度不均, CT 值 10~31 Hu, 增强扫描后未见明显强化; 提示阑尾黏液瘤可能。盆腔 MRI 检查: 右侧附件区囊肿, 大小约 71 mm×42 mm; 提示盆腔肿块(考虑右侧附件囊肿, 阔韧带来源可能), 建议行超声引导下抽液+硬化治疗。术前常规超声及超声造影检查: 右侧附件区见一大小约 63 mm×42 mm×46 mm 的不均质回声肿块, 边缘光整, 内见多个分隔, 呈同心圆型“洋

葱皮”样改变, 囊内透声差, 与肠道分界欠清, 周边未见明显卵巢样回声; 造影剂注入 12 s 肿块囊壁开始增强, 早于周边肠管, 内部未见明显造影剂灌注(图 1); 提示右侧附件区占位, 考虑阑尾黏液性肿瘤可能, 建议改行手术治疗。遂行经腹右半结肠、大网膜、双附件区切除术+肠粘连松解术, 术中于回盲部见一大小约 60 mm×55 mm×65 mm 肿块, 外表光滑, 与右侧卵巢疏松粘连, 右侧卵巢及输卵管外观正常。术后病理检查: 阑尾低级别黏液性肿瘤(LAMN), 未侵犯结肠, 手术切缘阴性。免疫组化检查: PAX8(-), MUC-6(-), SATB2(+), ER(-), PR(-), Mucin5AC(-), CK7(+), CK20(+), Ki-67(70%+), CEA(+), CDX2(+). 见图 2。患者术后行顺铂 90 mg 及雷替曲塞 2 mg 腹腔滴注化疗, 无明显不适, 嘱其定期随访。



A: 常规超声示肿块实性部分呈“洋葱皮”样改变; B、C: 超声造影示动脉相及静脉相肿块囊壁呈高增强, 内部未见明显造影剂灌注

图 1 LAMN 常规超声及超声造影图