

# 阑尾黏液性肿瘤的临床病理学特征、诊断及预后

丁 峰

浙江省天台县人民医院 317200

**〔摘要〕**目的 探讨阑尾黏液性肿瘤的临床病理学特征、诊断及预后。方法 回顾性分析 2018 年 1 月—2019 年 5 月收治的 12 例阑尾黏液性肿瘤患者临床病理学特征、诊断及随访结果。结果 低级别黏液性肿瘤并化脓性阑尾炎、阑尾周围炎。此外，阑尾腔内见粘液，整个阑尾肌层见粘液，阑尾根部在浆膜外见粘液，阑尾切缘见粘液，建议请专家会诊。无复查，无症状 2 例；复查，目前情况良好 2 例；拒绝回访 1 例；二次手术 2 例；复查，有暗区，建议再次复查 1 例；复查，偶感下腹部疼痛，会注意复查 1 例；复查，目前情况尚可 1 例；2 例无回访。结论 阑尾黏液性肿瘤在临床上属于一系列肿瘤谱系，其生物学行为直接取决于肿瘤性质以及类型，准确、规范的病理学诊断对阑尾黏液性肿瘤的治疗尤为关键。

**〔关键词〕**阑尾黏液性肿瘤；临床病理学特征；诊断；预后

**〔中图分类号〕**R735.36 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)04-040-01

阑尾黏液性肿瘤在临床上属于一种常见的肿瘤疾病，然而其临床诊断却非常的困难，其原因主要为该疾病无典型症状，加之其肿瘤组织形态学与肿瘤生物学并不保持一致，极易发生漏诊以及误诊情况<sup>[1]</sup>。此外，由于在快速冷冻切片检查时，由于肿瘤黏液分泌较为旺盛，导致肿瘤细胞的有效成分相对较少，从而加大了诊断的难度<sup>[2]</sup>。因此，提高对阑尾黏液性肿瘤的临床病理学特征认识具有重要作用。为了探讨行之准确的诊断方案，本文以我院近 2 年收治的阑尾黏液性肿瘤病人 12 例为研究对象进行回顾性分析，探讨其临床病理学特征、诊断及预后。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2017 年 4 月—2019 年 5 月收治的阑尾黏液性肿瘤患者 12 例，其中男性 7 例，女性 5 例，男女比为 7:5，年龄 39—72 岁，平均(55.5±7.4)岁。

### 1.2 方法

对全部病例进行复查，并依据 WHO 消化系统肿瘤分类标准，把阑尾黏液性肿瘤分为阑尾黏液性囊腺瘤、阑尾低级别黏液性肿瘤、低级别腹膜假黏液瘤以及阑尾黏液性囊腺瘤病理学特征。

## 2 结果

### 2.1 临床特征

在 12 例阑尾黏液性肿瘤患者中男性 7 例，女性 5 例，年龄 39—72 岁，平均(55.5±7.4)岁。临床表现：急性阑尾炎 6 例，慢性阑尾炎 4 例，阑尾黏液性肿瘤 1 例，阑尾局限性腹膜炎 1 例。慢性阑尾炎病理诊断症状：低级别阑尾黏液性肿瘤，侵至阑尾肌层，局灶可疑穿透至浆膜外脂肪组织。急性阑尾炎病理诊断症状：低级别黏液性肿瘤并化脓性阑尾炎、阑尾周围炎。此外，阑尾腔内见粘液，整个阑尾肌层见粘液，阑尾根部在浆膜外见粘液，阑尾切缘见粘液，建议请专家会诊。

### 2.2 回访情况

无复查，无症状 2 例；复查，目前情况良好 2 例；拒绝回访 1 例；二次手术 2 例；复查，有暗区，建议再次复查 1 例；复查，偶感下腹部疼痛，会注意复查 1 例；复查，目前情况尚可 1 例；2 例无回访。

### 2.3 病理检查

阑尾长 4.5—9.5 厘米，平均 6.0 厘米；直接 1.4—7.5 厘米，腔内均存有较多的灰黄色胶冻物质，均为穿孔。阑尾腔内见淡黄色胶冻状粘液，阑尾结构完整、阑尾充血肿胀，腔内见粘液、阑尾浆膜面充血，尾部腔内见少许粘液样物、阑尾充血化脓肿胀，体部根部结构破坏，体尾部腔内见少许粘液、阑尾充血，腔内见粘液、阑尾体部断裂，表面充血化脓、阑尾表面充血，根部见粘液、

阑尾表面充血，腔内似见粘液、阑尾充血，附少量脓苔、阑尾尾端黑暗，表面充血、阑尾局灶化脓、阑尾化脓，尾部半透明各 1 例。

## 3 讨论

阑尾黏液性肿瘤在临床上无典型特征症状，但右下腹疼痛是最常见的临床表现约为 60% 以上，然而症状与急性阑尾炎无法从根本上区分，从而加大了诊断的难度。在此次研究过程中，患者的发病症状多为右下腹疼痛，而术前多诊断为阑尾炎或者阑尾周围脓肿，通过术中或者术后病理检查方能确诊<sup>[3]</sup>。导致该种现象的原因通常为阑尾黏膜下层淋巴组织过多，而肿瘤细胞一旦扩散到黏膜下层，极易造成淋巴组织增生，即导致阑尾腔变窄，严重者甚至发生梗阻。加之阑尾腔内本身存在着诸多的微生物，倘若腔内一旦发生梗阻极易诱发感染，即患者发生急性阑尾炎症状，所以临床上常会误诊为疾病阑尾炎。

由于对阑尾黏液性肿瘤曾有多种命名，如阑尾胶样囊肿、阑尾潴留囊等，然而这些命名通常均是以外观进行命名，无法对生物学行为的病变进行准确反映，从而给病理医生造成了很大的困难<sup>[4]</sup>。由于阑尾炎缺乏纵向以及环形肌纤维，不但极易诱发阑尾炎穿孔，还能够造成早期腹腔扩散。通常在发生阑尾黏液性肿瘤时，常伴有发腹膜黏液瘤，给患者造成了严重的影响。因此，在对阑尾黏液性肿瘤进行诊断时，应按照肿瘤的生长方式、组织学结构等实施诊断，方能对患者做出准确的判断，以便于患者后续的治疗和随访。

在对阑尾黏液性肿瘤治疗时，常采用手术切除治疗，虽然起到了显著的治疗效果，但患者极易发生复发风险，所以因对患者进行定期随访，才能对疾病复发情况进行控制。在对阑尾黏液性肿瘤的进行性治疗时，应充分的掌握阑尾黏液性肿瘤的临床病理学特征，对改善患者预后具有重要意义。

综上所述，阑尾黏液性肿瘤在临床上属于一系列肿瘤谱系，其生物学行为直接取决于肿瘤性质以及类型，准确、规范的病理学诊断对阑尾黏液性肿瘤的治疗尤为关键。

### 〔参考文献〕

- [1] 魏建国, 王强, 张仁亚, 等. 新近认识具有黏液样特征的少见肺部肿瘤的临床病理学特征[J]. 中华病理学杂志, 2017, 46(5):352-356.
- [2] 李方, 齐长海, 卢一艳, 等. 高级别阑尾黏液性肿瘤伴腹膜假黏液瘤 9 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2017, 24(6):406-410, 422.
- [3] 赵莲花, 肖华亮. “国际腹膜表面肿瘤组织关于腹膜假黏液瘤及相关阑尾肿瘤分类及病理报告的共识”的解读[J]. 诊断病理学杂志, 2017, 24(4):241-244.
- [4] 王慧琴, 李明, 孙露, et al. 绝经后腹膜假性黏液瘤的原发性阑尾黏液腺癌 5 例临床特征分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(6):1173-1174.