

· 短篇报道 ·

阑尾低级别黏液性肿瘤一例

高志佳¹ 李小平¹ 王友杰^{2,*}

1.四川省绵竹仁爱医院放射科(四川 德阳 618200)

2.四川省德阳市人民医院 介入科(四川 德阳 618200)

【关键词】阑尾, 低级别黏液性肿瘤

【中图分类号】R656.8

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.06.064

One Case: Low-Grade Appendiceal Mucinous Neoplasm

GAO Zhi-jia¹, LI Xiao-ping¹, WANG You-jie².

1.Department of Radiology, Mianzhu RenAi Hospital, Deyang 618200, Sichuan Province, China

2.Department of Interventional Surgery, Deyang People's Hospital, Deyang, Sichuan 618000, China

1 病例资料

患者女, 68岁, 因“大便难解7+天”就诊于我院急诊科。查体: 全腹部平坦, 下腹部压痛, 未见胃肠型及异常蠕动波, 无反跳痛及肌紧张。实验室检查: 血钾 3.12 mmol/L (正常值范围: 3.5-5.5 mmol/L)。肝功: 血清白蛋白 37.9 g/L (正常值范围: 40-60 g/L)。肾功、血脂、静脉血糖、白细胞、中性粒细胞比例及淋巴细胞比例均未见异常, 肿瘤标志物: CA19-9、CA125、AFP及CEA正常。B超: 右下腹阑尾区可见一囊实混合性占位, 考虑来源于阑尾? 肠镜: 升结肠囊肿? 全腹部增强CT: 阑尾区见一囊性占位, 大小约 3.5 cm×3.1 cm, 囊壁厚薄不均, 最厚处约 0.38 cm; 囊内密度不均匀, 内见少许稍高密度影; 增强扫描未见明显强化; 周围脂肪间隙清晰; 腹腔及腹膜后未见肿大淋巴结。上述征象提示阑尾肿瘤性病变(图1~图3)。患者行“腹腔镜阑尾切除术”, 术中所见: 腹腔内、右侧结肠旁沟少许淡黄色渗液, 阑尾位于右侧结肠旁沟内, 阑尾上见一大小约 3.5 cm×3.0 cm大小的包块, 边界清楚, 活动度良好, 周围包膜光滑; 阑尾长约7cm, 直径约2cm; 阑尾与周围组织粘连紧密。病理学诊断: 阑尾低级别黏液性肿瘤(low-grade appendiceal mucinous neoplasm, LAMN)(图4~图6)。

2 讨论

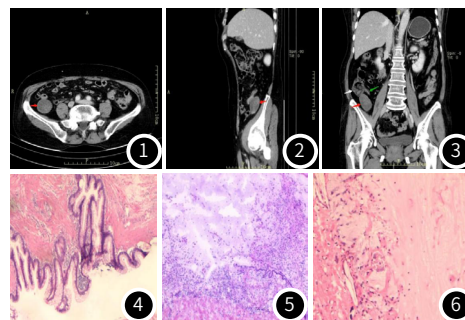
阑尾低级别黏液性肿瘤属于阑尾黏液性肿瘤家族, 为交界性或低度恶性肿瘤, 非常少见。其起源于阑尾腺上皮, 呈低级别细胞学特征, 可突破黏膜肌层或浆膜层, 致腔内及阑尾周围出现少量黏液, 黏液内可有少量黏膜上皮^[1]。各种类型的阑尾黏液性肿瘤均可发生腹膜种植转移形成腹膜假性黏液瘤, 很少发生血行及淋巴结转移^[2], 这是其最主要的特征。阑尾低级别黏液性肿瘤与阑尾其他黏液性肿瘤病理鉴别点主要有: (1)阑尾黏液性囊腺瘤: 亦为非浸润性病变, 但仅局限于阑尾黏膜层, 可致阑尾腔内充满黏液并呈囊样扩张。(2)阑尾黏液性囊腺癌: 浸润性病变, 呈高级别细胞学特征^[2]。阑尾低级别黏液性肿瘤临床多无明显症状, 偶可见腹痛、体重减轻、恶心呕吐、扪及肿块、肠套叠等症^[3]。本例患者临床症状不典型, 仅有轻微压痛及便秘, 需借助影像学检查进一步明确。

结合本例CT增强表现及相关文献报道^[4-8]低级别黏液性肿瘤CT征象总结如下: 右下腹回盲部区域圆形、类圆形或管状以囊性为主的低密度影, 边缘光滑, 囊壁可均匀或不均匀, 可伴或不伴弧形钙化, 周围脂肪间隙清晰; 一般无明显强化, 囊壁可有轻度强化。CT增强扫描可显示病灶的形态、大小, 可对其进行准确定位以及观察其与邻近组织之间的关系。

CT鉴别诊断: 1、阑尾单纯黏液性囊肿: 病变较小, 囊壁均匀且较薄, 内壁光滑, 一般无分隔及壁结节。而阑尾低级别黏液性肿瘤囊壁可伴钙化, 可与其相鉴别。2、阑尾黏液性囊腺癌: 常

表现为右下腹囊实性肿块^[9], 可呈分叶状或不规则状, 增强扫描可有壁结节或分隔条絮样强化, 可侵及周围器官。阑尾低级别黏液性肿瘤囊非恶性肿瘤, 囊壁相对薄且光滑, 一般不累及邻近器官, 二者鉴别相对容易。3、右附件囊腺瘤: 常为右侧附件区囊性或囊实性团块影, 内多有分隔, 增强扫描可见“卵巢血管蒂征”阳性^[10]。而阑尾低级别黏液性肿瘤起源于阑尾, 与右侧卵巢关系密切, 但一般无“卵巢血管蒂征”, 行多平面重建有助于观察肿瘤与阑尾、卵巢的关系^[2]。

综上所述, 阑尾低级别黏液性肿瘤的CT征象为阑尾区囊实性占位, 边缘光滑, 囊壁较均匀、可伴钙化, 增强扫描强化不明显。CT增强扫描可明确肿块的位置、形态等, 有助于与该区域其他病变鉴别, 但确诊仍依赖于病理学检查。



女, 69岁, 阑尾低级别黏液性肿瘤。图1~图3 腹部CT增强扫描: 右下腹囊性包块(红箭头), 边缘清楚, 壁厚不均匀, 未见明显强化, 盲肠(白箭头)及回肠末端(绿箭头)未见异常。图4~图6 HE染色: 图4(HE×10)示肿瘤呈绒毛状, 单柱状上皮细胞, 内可见大量粘液空泡; 图5(HE×20)腔内可见大量粘液、黏膜肌纤维纤维化萎缩; 图6(HE×40)可见大量粘液, 细胞呈条带状。

参考文献

- [1] Nakaura T, Nagayoshi Y, Awai K, et al. Myocardial bridging is associated with coronary atherosclerosis in the segment proximal to the site of bridging[J]. J Cardiol, 2014, 63(2): 134-139.
- [2] 张娣, 王红霞, 张培功, 等. 阑尾黏液性肿瘤影像学表现及病理相关性研究[J]. 实用放射学杂志, 2017, 33(1): 69-71.
- [3] 吴树剑, 俞咏梅, 范莉芳, 等. 阑尾低级别黏液性肿瘤的多层螺旋CT表现[J]. 皖南医学院学报, 2018, 37(2): 186-188.
- [4] 韩太林, 赵慧萍, 曹蒙苏, 等. 阑尾黏液性肿瘤的CT和MRI诊断及良恶性鉴别[J]. 放射学实践, 2014, 29(7): 808-813.
- [5] 傅顺斌. 阑尾囊性病变的多层螺旋CT诊断[J]. 中国医学影像学杂志, 2011, 19(11): 873-878.
- [6] 齐雪梅, 黄杰, 梁长虎. 阑尾黏液性肿瘤的CT诊断及良恶性鉴别[J]. 实用放射学杂志, 2017, 33(4): 554-549.
- [7] 张瑜, 张广文, 刘会佳, 等. 阑尾低级别黏液性肿瘤的CT表现[J]. 放射学实践, 2019, 34(2): 174-178.
- [8] 袁亚峰, 刘爱珍. 阑尾黏液性囊腺瘤8例影像分析[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(6): 44-46.
- [9] 崔海龙, 周建军. 阑尾黏液性囊腺瘤的CT和MRI表现[J]. 中国医学影像学杂志, 2016, 32(7): 1084-1087.
- [10] 叶川, 宁刚, 曲海波, 等. 卵巢血管蒂征对于卵巢和非卵巢来源肿瘤的鉴别诊断价值[J]. 四川大学学报: 医学版, 2010, 41(2): 348-349.

(收稿日期: 2022-05-25)

(校对编辑: 孙晓晴)

【第一作者】高志佳, 女, 住院医师, 主要研究方向: 腹部影像诊断。E-mail: 891952257@qq.com

【通讯作者】王友杰, 男, 副主任技师, 主要研究方向: 腹部介入。E-mail: 857368127@qq.com