

- is associated with nodal metastasis in non-small cell lung cancer[J]. *Oncol Rep*, 2006, 15(2):437-442.
- [18] Chu AY, Llizky LA, Pasha TL, et al. Utility of D2-40, a novel mesothelial marker, in the diagnosis of malignant mesothelioma[J]. *Mod Pathol*, 2005, 18(1):105-110.
- [19] Ordóñez NG. D2-40 and podoplanin are highly specific and sensitive immunohistochemical markers of epithelioid malignant mesothelioma[J]. *Hum Pathol*, 2005, 36(4):372-380.
- [20] Padgett DM, Cathro HP, Wick MR, et al. Podoplanin is a better immunohistochemical marker for sarcomatoid mesothelioma than calretinin [J]. *Am J Surg Pathol*, 2008, 32(1):123-127.

- [21] Carella R, Deleonardi G, D'Errico A, et al. Immunohistochemical panels for differentiating epithelial mesothelioma from lung adenocarcinoma [J]. *Am J Surg Pathol*, 2001, 25(1):43-50.
- [22] Mimura K, Ito A, Sakuma T, et al. New marker D2-40, combined with Calretinin, CEA, and TTF-1: an optimal set of immunohistochemical markers for pleural mesothelioma [J]. *Cancer*, 2007, 109(5): 933-938.
- [23] Ordóñez NG. The diagnostic utility of immunohistochemistry in distinguishing between epithelioid mesothelioma and squamous carcinomas of the lung: a comparative study [J]. *Modern Pathol*, 2006, 19(3):417-428.

阑尾黏液腺癌 1 例

Mucinous Adenocarcinoma of the Appendix: One Case Report
ZHANG Hong-juan, WANG Xiu-li, ZHANG Hong-bo, et al.

张红娟¹, 王秀丽¹, 张红波², 沈卫章¹, 金立方¹, 李小丰¹

(1. 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130041; 2. 北华大学, 吉林 吉林 132013)

主题词: 阑尾肿瘤; 黏液腺癌; 病例报告
中图分类号: R735.3⁶ 文献标识码: B
文章编号: 1671-170X(2012)08-0635-01

1 临床资料

患者, 女性, 24 岁, 因腹部胀痛进行性加重 1 周入院。患者入院前 2 个月余开始出现下腹疼痛, 疼痛程度较轻, 可忍受, 在当地医院行腹部超声发现盆腔肿物, 未在意, 病情反复。1 周前腹部胀痛症状加重, 难以忍受入院。入院后查体: 腹部平坦, 未见胃肠型及蠕动波, 全腹软, 下腹压痛明显, 无反跳痛, 无肌紧张, 肝脾肋缘下未触及, Murphy 征阴性, 全腹未触及明显异常包块, 移动性浊音阴性, 肠鸣音正常, 腰大肌试验、闭孔内肌试验及结肠充气试验均阴性。辅助检查: 术前腹部超声: 肝胆胰脾肾未见异常, 腹腔大量积液; 盆腔 CT: 腹水、腹腔囊性占位, 盆腔积液, 膀胱充盈欠佳, 子宫、附件显示欠清; 两次腹水脱落细胞检查未见恶性细胞; 胸片: 未见实质性病灶。临床诊断为盆腔肿物。经术前准备, 行盆腔肿物切除术, 术中见腹膜壁散在分布粟粒样结节病灶, 已出现腹膜转移, 并为病理所证实。术后病理: (左卵巢) 肠型交界性黏液性囊腺瘤, (阑尾) 低级别(高分化)黏液腺癌, 浸润阑尾壁全层, (腹膜) 内有浸润性种植。“卵巢肠型交界性黏液性囊腺瘤术后, 阑尾黏液腺癌术后”诊断明确。治疗上参照结肠癌化疗的方案。

通讯作者: 王秀丽, 主任医师, 教授, 硕士生导师; 吉林大学第二医院肿瘤血液内科, 吉林省长春市自强街 218 号(130041); E-mail: zhanghongjuan1314@163.com。

收稿日期: 2012-06-01

2 讨论

阑尾黏液腺癌又称阑尾恶性黏液性囊肿, 属阑尾腺癌的一种, 临床较罕见的疾病, 症状和体征不具有特异性, 其发病率仅 0.08%~0.20%^[1], 约占阑尾肿瘤的 10%^[2], 以淋巴转移为主, 早期无明显症状, 随着病情发展, 可能出现右下腹不适、隐痛等类似慢性阑尾炎的症状, 故常被忽略。出现明显腹痛、腹胀、腹部包块或消瘦等症状时, 多数女性患者还易被误诊为妇科疾病就诊于妇科, 均为术中或术后病理诊断此病。有作者认为, 术前腹部 CT 检查是发现阑尾肿瘤较为可靠的诊断方法^[3], 确诊时 68.4% 患者发生远处转移^[4], 而难以手术根治切除。治疗上尚无公认的化疗方案, 但阑尾肿瘤有较高的合并结直肠癌的可能^[5], 术后可辅以结肠癌化疗方案, 远期疗效目前尚无定论。本病例患者因盆腔肿物出现疼痛症状, 得以就诊手术, 发现时早已发生腹腔转移, 延误了治疗时机, 因全身脏器衰竭死亡。

本病例讨论意义在于提高临床医生对阑尾黏液腺癌患者的认识, 特别是应做各种影像学检查, 及时做出诊断和治疗。

参考文献:

- [1] 奚拥军. 原发性阑尾黏液腺癌的诊治与疗效(复习文献 34 例分析)[J]. *黑龙江医学*, 2007, 31(6):422-423.
- [2] 王浩, 王奎海, 厉周, 等. 阑尾肿瘤 12 例诊治体会[J]. *腹部外科*, 2005, 18(4): 234-235.
- [3] 孙屹岩, 刘增胜, 丁月云, 等. 原发性阑尾肿瘤的 CT 诊断[J]. *实用医学影像杂志*, 2005, 6(2): 78-80.
- [4] 张子诚, 刘晓霞, 杨重庆. 阑尾原发性腺癌 110 例特征的文献分析[J]. *世界华人消化杂志*, 2000, 8(10):1196-1197.
- [5] 宗兵, 徐继增, 艾则孜, 等. 阑尾类癌 6 例临床分析[J]. *肿瘤学杂志*, 2004, 10(6):429.