

# 原发性阑尾腺癌 1 例报告并文献回顾

郑寒, 党佳文, 刘勇峰

延安大学附属医院普外科, 陕西 延安 716000

**摘要:** **目的** 阐述原发性阑尾腺癌的临床易忽视的问题、诊断要点及治疗方法。**方法** 回顾性分析收治的 1 例原发性阑尾腺癌, 并进行国内外文献回顾。**结果** 本例患者以急性阑尾炎收治入院, 术后病理确诊为阑尾腺癌, 随访半年无复发不适。**结论** 原发性阑尾腺癌发病罕见, 临床中应充分重视阑尾肿瘤的发生, 术中行快速病理检查并及时行右半结肠切除术。可提高患者预后。

**关键词:** 阑尾腺癌, 原发性; 恶性肿瘤; 肝硬化; 诊断; 治疗

中图分类号: R 735.3<sup>+</sup>6 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2020)06-0839-03

## Primary appendiceal adenocarcinoma: a case report and literature review

ZHENG Han, DANG Jia-wen, LIU Yong-feng

Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an, Shaanxi 716000, China

Corresponding author: LIU Yong-feng, E-mail, liuyongfeng3583@163.com

**Abstract: Objective** To elucidate the clinical problems, diagnosis and treatment of primary appendiceal adenocarcinoma. **Methods** A case of primary appendiceal adenocarcinoma was analyzed retrospectively, and its literature at home and abroad was reviewed. **Results** The patient was admitted to the hospital with acute appendicitis and was confirmed as appendiceal adenocarcinoma by postoperative pathological diagnosis. No recurrence or discomfort occurred during half a year of follow-up. **Conclusion** Primary adenocarcinoma of the appendix is rare and should be paid more attention in clinic. Rapid pathological assessment and right hemicolectomy during operation can improve the prognosis of patients.

**Key words:** Appendiceal adenocarcinoma, primary; Malignant tumor; Cirrhosis; Diagnosis; Treatment

原发性阑尾腺癌是一种极为罕见的阑尾肿瘤, 在胃肠道肿瘤中发病率仅占 0.2% ~ 0.5%, 在全球每年每百万人中会发现 0.12 例<sup>[1]</sup>。由于其发病隐匿, 常以急慢性阑尾炎或阑尾脓肿收治入院, 通常是术后组织学病理诊断, 偶然发现, 经病理确诊后进行右半结肠切除术为主要手术治疗方式。本文对本院 1 例原发性阑尾腺癌病例进行报道并文献回顾。

### 1 临床资料

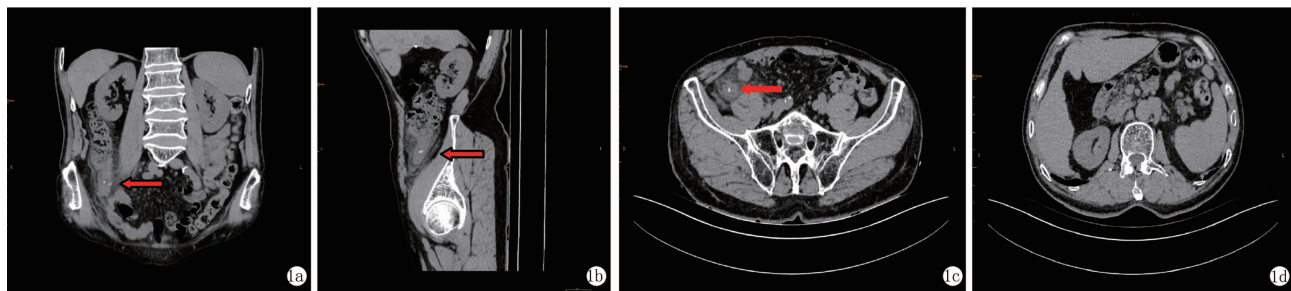
**1.1 一般资料** 患者, 男性, 69 岁, 以腹痛 3 d 之主诉入院, 患者 3 d 前无明显诱因出现腹部疼痛, 右下腹为著, 呈持续性钝痛, 病程中无发热、恶心、呕吐、呕血、等症。查体: T 37.5 °C, P 100 次/min, R 20 次/min, BP 150/100 mm Hg。腹膨隆, 未见胃肠型蠕动波, 肝肾区无叩痛, 腹部未触及明显异常包块, 腹肌紧张, 右下腹压痛、反跳痛阳性, 移动性浊音阴性。肠鸣音可闻及, 约 2 ~ 4 次/min, 未闻及气过水声。既往患

有高血压、糖尿病并长期口服降压药及降糖药。

**1.2 术前辅助检查** 血常规示: 白细胞  $9.15 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比 87.8% ↑, 淋巴细胞百分比 4.3% ↓, 血小板  $92 \times 10^9/L$  ↓, 血红蛋白 143 g/L; 尿常规示葡萄糖 3+; 血糖 9.5 mmol/L; 肝肾功能未见异常。腹部 CT 检查示阑尾增粗, 管壁增厚, 周围脂肪间隙毛糙; 余未见异常。见图 1。

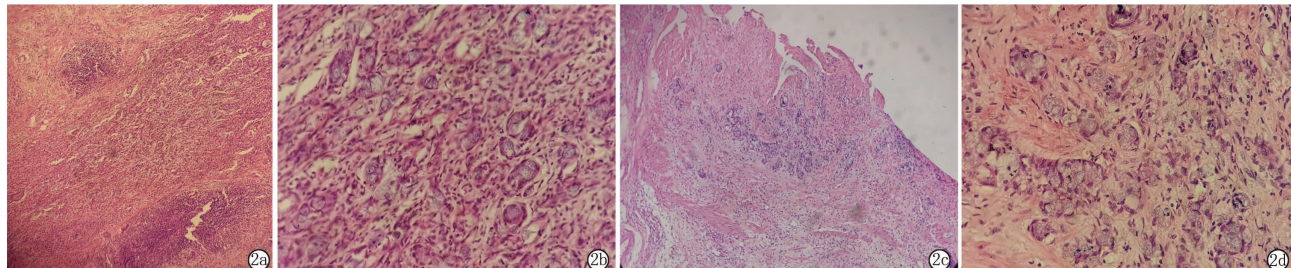
**1.3 术后病理** 病理结果: 中分化阑尾腺癌(侵及全层)。见图 2。

**1.4 治疗及预后** 患者收住后急性面容, 给予抗炎支持对症治疗, 积极术前准备, 完善相关检查, 夜间急诊行腹腔镜下阑尾切除术, 术中见阑尾位于回肠下位, 长约 5 cm, 直径 1 cm, 阑尾僵硬、充血肿大, 表面附有浓苔, 距回盲部未见实性占位; 手术顺利。术后病理回报阑尾腺癌, 进一步检查后未发现转移癌或原发癌, 术后第 6 天行右半结肠切除术, 二次术后病理未查见癌细胞。术后患者恢复良好。



注:1a:腹部 CT 冠状位;1b:腹部 CT 矢状位;1c:腹部 CT 示阑尾局部增粗毛糙;1d:腹部 CT 肝脏体积减小、密度减低。

图 1 原发性阑尾腺癌患者腹部 CT 影像



注:2a: ×100;2b: ×400;2c: ×100;2d: ×400。

图 2 阑尾腺癌组织光镜下所见(HE 染色)

## 2 讨论

原发性阑尾腺癌十分罕见并且误诊率极高。在阑尾恶性肿瘤中,类癌占绝大多数,约为 70%,20% 为囊腺癌,10% 为腺癌。在腺癌中,病理类型包括黏液型腺癌和结肠型腺癌,以黏液型腺癌多见约占 55%,常为黏液囊肿或腹膜假黏液瘤,其次是肠型占 34% 和腺癌型占 11%<sup>[2]</sup>。美国癌症联合委员会(ACJJ)癌症分期将阑尾肿瘤分期等同于结肠分期。临床上阑尾恶性肿瘤发病率低,临床表现无特异性,常与阑尾急性炎症或慢性炎症像混淆,目前已报道的 99% 的阑尾恶性肿瘤都是通过术后病理检查而确诊的,极易误诊或漏诊。

虽然术前难以确诊,但是部分特异性症状对临床是有积极帮助的。瘻管的形成可能是术前诊断的一种途径,Yokode 等<sup>[3]</sup>通过对英国医学文献数据回顾后发现,有 29 例 MAA 伴有瘻管的形成其中通过膀胱形成的最多,其次是皮肤,表现为相关器官的血液或黏液的排出,笔者认为伴随着瘻管的形成会提高早期诊断和手术治疗的可能性,在临床工作中对于有阑尾瘻管形成的患者应重视阑尾恶性肿瘤发生的可能。阑尾憩室病(AD)也可能是术前诊断的一种途径,它是由于黏膜通过缺乏的固有肌层而引起憩室的,常因为阻塞的阑尾肿瘤而引起阑尾腔内压力的升高导致的。有 7.1%~48% 的 AD 病例与阑尾肿瘤有关,Lamps 等<sup>[4]</sup>曾报道 42% 的低级别阑尾黏液性肿瘤与 AD 相关。Dupre 等<sup>[5]</sup>在 1 361 例阑尾切除术患者中发现有 23 例患者伴有 AD,而 23 例 AD 患者中有 11

例就患有阑尾肿瘤。此外也曾有学者报道阑尾黏液腺癌还可能伴发某些自身免疫性疾病,例如皮炎、自身免疫性肝病等<sup>[6]</sup>。本例患者影像学诊断为肝硬化,但是未曾感染过肝炎,患者由于转院治疗,未进一步检查,是否考虑与自身免疫性疾病相关,还需进一步验证。笔者认为尽管发病率低,但对于中老年人的急慢性阑尾炎在术中发现阑尾组织增厚变硬,有新生生物或系膜处淋巴结肿大,应行术中冰冻病理检查,以确定手术范围,避免进行二次手术。

手术是阑尾肿瘤唯一有效的办法。因为其术前诊断率低,首次手术常为急诊行阑尾切除术,通过术后病理才证实为阑尾肿瘤,再行右半结肠切除术伴周围淋巴结清扫。文献报道阑尾腺癌右半结肠切除术后 5 年生存率达 68%,而仅行阑尾切除术的患者 5 年生存率仅为 20%<sup>[7]</sup>。本例患者,经术后病理证实为阑尾腺癌后,通过增强 CT 及肠镜未发现转移病灶,在首次术后第 6 天行右半结肠切除术,术后患者恢复良好,病理回报切缘阴性,右半结肠未发现癌细胞。

化疗也是部分阑尾肿瘤患者的有效选择,因为其发病率低,指南并未有相关推荐,其治疗方案与其他胃肠道肿瘤类似。笔者认为对于有淋巴结转移或有结肠侵犯的患者,术后辅以静脉化疗是有效的选择。杜晓辉等<sup>[8]</sup>对 4 例患者术后给予卡铂、丝裂霉素腹腔灌注化疗。汪振源曾采用 MFV 方案化疗,患者存活时间达 3 年而无复发。也有学者研究显示术后早期行腹腔灌注化疗,可提高化疗效果,从而能延长患者生存期<sup>[9-11]</sup>;也有研究人员采用化疗药物 5-氟尿嘧

啖类、铂类、丝裂霉素治疗<sup>[12]</sup>。由于无统一的指南,临床中仍采用试验性治疗,化疗方案仍需要进一步探索。

尽管原发性阑尾腺癌十分罕见,临床医生在接诊后考虑急慢性阑尾炎、阑尾周围脓肿或特殊症状如阑尾憩室病和阑尾瘻管的形成的患者时,应对患者进行仔细的评估,手术探查时应提高对阑尾肿瘤的重视,避免误诊及二次手术对患者的损伤。

#### 参考文献

[1] Dasanu CA, Hyams DM, Senatore FJ. Adenocarcinoma of the appendix occurring in a patient treated with paclitaxel for locally advanced esophageal cancer [J]. J Oncol Pharm Pract, 2018, 24 (2): 150 - 152.

[2] 王洋. 原发性阑尾肿瘤的诊断与治疗(附 12 例报告)[J]. 中国医学工程, 2013, 21(11): 66, 68.

[3] Yokode M, Ikeda E, Matsui Y, et al. Fistula formation secondary to mucinous appendiceal adenocarcinoma may be related to a favorable prognosis: a case report and literature review [J]. Intern Med, 2018, 57(20): 2945 - 2949.

[4] Lamps LW, Gray GF Jr, Dilday BR, et al. The coexistence of low-grade mucinous neoplasms of the appendix and appendiceal diverticula: a possible role in the pathogenesis of pseudomyxoma peritonei

[J]. Mod Pathol, 2000, 13(5): 495 - 501.

[5] Dupre MP, Jadavji I, Matshes E, et al. Diverticular disease of the vermiform appendix: a diagnostic clue to underlying appendiceal neoplasm [J]. Hum Pathol, 2008, 39(12): 1823 - 1826.

[6] 鲍晓. 皮炎炎伴发阑尾黏液腺癌 1 例 [J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(22): 301.

[7] Nitecki SS, Wolff BG, Schlinkert R, et al. The natural history of surgically treated primary adenocarcinoma of the appendix [J]. Ann Surg, 1994, 219(1): 51 - 57.

[8] 杜晓辉, 郑伟, 李荣. 原发性阑尾腺癌 8 例 [J]. 人民军医, 2001, 44(11): 634 - 636.

[9] Ito H, Osteen RT, Bleday R, et al. Appendiceal adenocarcinoma: long-term outcomes after surgical therapy [J]. Dis Colon Rectum, 2004, 47(4): 474 - 480.

[10] Schomas DA, Miller RC, Donohue JH, et al. Intraoperative management of peritoneal mucinous carcinomatosis of appendiceal origin after operative management: long-term follow-up of the Mayo Clinic experience [J]. Ann Surg, 2009, 249(4): 588 - 595.

[11] 钟邦华, 李昱骥, 董明, 等. 阑尾黏液腺癌 10 例 [J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(29): 3142 - 3145.

[12] 梁建伟, 王征, 周志祥, 等. 原发性阑尾腺癌的临床病理特征和预后分析 [J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(8): 616 - 619.

收稿日期: 2019 - 08 - 08 修回日期: 2019 - 11 - 11 编辑: 石嘉莹

· 征订通知 ·

## 《中国临床研究》杂志

欢迎投稿 欢迎订阅

《中国临床研究》已被收录为中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊),系国家卫生和计划生育委员会主管、中华预防医学会主办的国家级综合性医学学术期刊,中华预防医学会系列杂志优秀期刊,优秀出版质量获奖期刊,江苏省自然科学一级期刊。已被国内多个学术数据库收录。现为月刊,每月 20 日出版,国内刊号:CN 32 - 1811/R 国际刊号:ISSN 1674 - 8182。邮发代号:28 - 234,国内定价为每期每册 12 元(144 元/年),读者可通过邮局订阅全年《中国临床研究》杂志,也可联系本刊编辑部直接按册数订阅。

编辑部地址:南京市山西路 8 号 邮编:210009

电话:025 - 83243580, 52240661 邮箱:zglczz@163.com

投稿网址: <http://www.zglczz.com>

本刊编辑部