维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

阑尾腺癌的病理及手术 7 例分析

南京市第一医院外科 郑裕隆 任慧贤
（江苏南京，邮政编码 210006）

R735.36

原发性阑尾腺癌临床及尸检均罕见，其诊断困难、治疗效果欠满意。我院历年曾收治 7 例，均经手术及病检证实，特简要报道。

临床资料

男 5 例，女 2 例，年龄 37～73 岁，平均 52.4 岁。病程 1～12 月 4 例，2～3 月 2 例，4 年 1 例。主要症状为腹痛 6 例，腹块、纳差各 1 例，腹泻 2 例，低热 5 例。体检腹部肿块、腹胀、肌紧各 3 例，压痛 6 例，反跳痛 3 例，气过水声 1 例，直肠指检扪及肿块 1 例。腹腔穿刺得淡黄色脓液 1 例。腹部超声波检查见 3～7 液平段囊性包块，右下腹 4cm 液平段包块 1 例，钡餐示小肠向右移位 1 例，CT 见盆腔内巨大囊性占位性病变，位于子宫及膀胱上方，外形欠规则，边缘尚清，可见分隔，内含大量液性物，并少量钙化及脂肪密度影，子宫膀胱及子宫直肠窝见水样密度影 1 例。术前诊断为急性阑尾炎、阑尾脓肿，腹腔肿瘤各 2 例，肠穿孔 1 例，术中见阑尾肿物位于阑尾与盲肠交界处 1 例，近端 2 例，远端 2 例，侵及全部 2 例，并急性化脓性阑尾炎 4 例，其中穿孔 2 例，回肠转移性腺癌穿孔 1 例，腹腔巨大粘液性囊肿 1 例，腹腔内转移 5 例。作阑尾切除术 4 例，其中附加粘液囊肿大部切除 1 例，肠穿孔修补及捷径手术 1 例；作阑尾及回盲部切除术 1 例，Ⅱ期右半结肠切除术 2 例，术后死亡 1 例，余康复。病检示阑尾腺癌 4 例，粘液腺癌 2 例，粘液囊腺癌 1 例，并急性化脓性炎 4 例，阑尾血吸虫病 1 例。

讨 论

一、病理：原发性阑尾腺癌在胃肠道恶性肿瘤中占 0.2～0.5%，占大肠癌 0.4%，在阑尾切除中据 Collins 统计 71,000 例，占 0.08%，在 Sierackl 14,173 例中为 0.05%，河野良宽 6686 例中占 0.03%，综合统计为 0.075%（0.03～0.84%）。国内在 26 组 125,297 例阑尾切除中占 0.073%（0.02～0.57%），我院 1947～1995 年在 32,092 例阑尾切除中发现 7 例，占 0.022%，在阑尾恶性肿瘤中，Collins 统计 958 例，腺癌占 6%，次于类癌（51%）及腹膜假粘液瘤（32%）。国内阑尾恶性肿瘤 515 例中腺癌 34.4%，次于炎癌（49.3%），高于腹膜假粘液瘤（7.9%）。迄今国内已有近 300 例报道。本组在同期收治阑尾恶性肿瘤中占 36.8%，仅次于类癌（52.6%）。

癌瘤发生部位无明显选择性，以近远两端为多，中段较少。国外报道始于基部及近端 45%，中段 17.5%，远端 37%。但国内病例远端多于近端，癌瘤呈灰白色实性、坚韧、壁厚、腔窄，内含少量胶冻样物，可分三型：息肉型或乳头状型者较常见，肿物呈息肉状或乳头状突入腔内；溃疡型者管壁局部增厚，质硬，粘膜表面多形成不规则形溃疡；浸润型者癌瘤浸润管壁各层，致弥漫性增厚，管腔狭窄，常累及全长。癌瘤分化程度不一，多为分化较好腺癌，可呈乳头状结构，少数粘液变，演变为胶样癌。囊腺癌若溃破，约半数形成腹膜假粘液瘤，可分泌大量粘液，但分化较好，而腺癌虽多无粘液分泌，分化也不一。肿瘤分型各家报告不一，Uihlein[5]分为粘液样癌、粘蛋白囊腺癌，结肠型腺癌三类；Wolff[6]据分化程度分为高分化腺癌及印戒细胞癌；Didolkar[7]分为乳头状腺癌及结肠型腺癌，前者症状出现早，及时发现及诊治，预后较好，后者常浸润肠壁全层，淋巴及血运转移早，预后差。组织类型多为腺癌，次为粘液腺癌、粘液囊腺癌、粘液癌、乳头状腺癌，也可发生未分化癌、管状腺癌、髓样癌、印戒细胞癌、腔样癌、柱状上皮细胞癌、硬癌、鳞癌等，少数由腺瘤或囊腺瘤恶变而致，阑尾切除后残端也可发生癌瘤。

早期癌灶局限于粘膜内，后侵及粘膜下层、肌层，以至浆膜，并浸润邻近脏器、组织、区域淋巴结，最终远隔脏器及组织广泛转移，多数经淋巴转移，血运转移少，直接浸润多累及盲肠根部及邻近组织，种植少见，偶癌栓。据肿瘤浸润程度和淋巴转移情况，按 Dukes 分期可分为：Ⅰ期 癌瘤局限于肠壁内，Ⅱ期癌灶侵出肠壁，Ⅲ期 癌灶周围淋巴结转移，Ⅳ期 远隔脏器及组织广泛转移，阑尾腺癌的恶性度介于类癌及结肠癌之间，

维普资讯 http://www.cqvip.com

二、诊治及手术：患者男性较多，常见于 50 岁前后，森崎隆综合日本 128 例，男 58%，女 42%，平均年龄 61 岁，国内 260 例中，男 62.7%，女 37.3%，平均 51.6 岁（19～83 岁）。临床症状的产生，Niceberg[9]认为系因肿瘤引起阑尾管腔阻塞，癌灶浸润管壁及感染，淋巴血管系受阻。临床表现约 2/3 酷如急慢性阑尾炎或阑尾脓肿，本组有 4 例伴炎性病变者均以阑尾炎就诊。

术前确诊困难，每误为阑尾炎性病变，即使手术中，确诊率也<50%，故对可疑病例，尤其 50 岁前后及老年患者，术中应作冰冻切片以明确诊断，对所有切除的阑尾，均应作常规病检，以提高检出率，鉴于阑尾切除后残端有发生良恶性瘤可能，临床应考虑全阑尾切除术，此外术中偶见阑尾良性瘤，不论有无症状，均应作阑尾切除术，以免恶变。凡剖腹者在不影响主病手术时，均可考虑切除阑尾。本组 1 例急性化脓性阑尾炎穿孔在他院作阑尾切除术后形成局限性脓肿，经引流后仍不愈合，右下腹块日见增大，质坚实，伴胀痛，低热，纳差，乏力，大便不规则，偶腹泻，再次切开并活检示转移性腺癌，第 4 次手术时见回盲部形成 7×7×6cm 硬块，未见远处转移，作根治性右半结肠切除术后证实阑尾盲肠交界处腺癌，侵及肌层及腹壁切口，历时 4 月方得确诊，延误主病诊治。

根治性右半结肠切除术是标准手术方法，这是因为阑尾管壁在一些部位缺少或全无肌层，致癌组织浸润粘膜下层时，实际已扩散至浆膜下，区域淋巴结转移较早，阑尾的淋巴引流沿回结肠动脉淋巴管至回结肠下淋巴结，再至回结肠上淋巴结、肠系膜淋巴结、腹主动脉旁淋巴结，最高可至十二指肠前淋巴结，临床很难发现早期病例，Guivarch[10]指出术时病变超过粘膜层达 83%，累及盲肠 40%，侵及区域淋巴结 20%；远期疗效证实右半结肠切除明显优于单纯阑尾切除术，Hesketh 报告 94 例，5 年生存率右半结肠切除术为 63%，单纯阑尾切除术为 21%，Guivarch 也指出前者为 45%，后者 20%，国内获随访病例也证实前者 25.4%，后者 11.4%，均提示右半结肠切除术远期疗效可提高一倍以上；若术中未能确诊，可待术后病检证实，短期内再行右半结肠切除术，其预后可明显改善，远期生存率仍可提高，此法符合癌瘤根治原则，术中先处理肠系膜血管，施以无瘤操作，注意有无其他肿瘤存在，术后化疗常可提高疗效，右半结肠切除术的指证 Deans[12]指出为：浸润性腺癌、癌瘤位于阑尾基部近盲肠，癌灶＞2cm，产生粘液，侵及淋巴，浆膜或阑尾系膜、瘤细胞多形性并高度核分裂。单纯阑尾切除术仅限于癌瘤位于粘膜层，无浸润及淋巴结转移，并位于阑尾远端者，但此等早期很难发现，临床病例多属中晚期[13]。

参考文献

1. Collins D C. 71000Human appendix specimens a final report summarizing forty years study. Amer J Proctol 1963; 14 (6): 365.
2. Sieracki J C, et al. Primary adenocarcinoma of the vermiform appendix. Cancer 1956; 9: 997.
3. 河野良宽，他. 原发性虫垂癌，临床外科 1982; 37 (10): 1061.
4. 郑裕隆，赵乾元. 我国原发性阑尾恶性肿瘤的特点，肿瘤研究与临床 1992; (3): 16.
5. Uihlein A, et al. Primary carcinoma of the appendix resembling carcinoma of the colon. S G O 1943; 76: 711.
6. Wolff M d, Ahmed N. Epithelial neoplasms of the vermiform appendix (exclusive olf carcinoid). Cancer 1976; 37 (5): 2493.
7. Didolkar MS, et al. Adenocarcinoma of the appendix. A clinicopathologic study. Dis colon Rectum 1977; 20: 130.
8. 森崎隆，他. 原发性虫垂腺癌の I 例，本邦报告例の检讨，外科 1987; 49 (7): 750.
9. Niceberg OM, et al. Adenocarcinoma of vermiform appendix. Surg 1956; 40: 560.
10. Guivach M, et al. Adenocarcinome de lappendice A propos de 11 cas inedits. Ann chir 1982; 36: 340.
11. Hesketh KT. The management of primary adenocarcinoma of the vermiform appendix. Gut 1963; (4): 158.
12. Deans GT Spence RAT. Neoplastic lesions of the appendix. Brit J Surg 1995; 82 (3): 299.
13. 郑裕隆，赵乾元. 我国原发性阑尾腺癌 160 例分析，肿瘤研究与临床 1992; (2): 48.

（收稿日期：1996－04－24）