维普资讯 http://www.cqvip.com

7496(12)
2005 囊肿,阑尾粘液囊肿;临床报告;

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

阑尾粘液囊肿 12 例临床报告

天津第一医院外科 吕宗勃

天津大学医院外科 马国平

(天津，邮政编码 300010)

R735.36

阑尾粘液囊肿是一种少见病，并且术前诊断相当困难。我们近 20 年来共收治 12 例，均经手术治疗及病理证实，现报告如下。

临床资料

1. 一般资料：本组男 4 例，女 8 例，年龄 19～66 岁。10 例病人术前均有急性阑尾炎或慢性阑尾炎；占 83%。右下腹包块者 2 例，占 17%。

2. 病理学检查：囊肿多数为椭圆形，部分为圆形，其大小不一，小的不过为 2×2.5cm，最大 11×7cm，一般为 8×3.5cm 大小。囊肿壁甚薄，仅 0.2cm 左右，为稍呈透明性变的纤维组织构成。囊肿均位于阑尾的中远端。

3. 治疗及结果：本组 12 例均行手术，其中常规阑尾切除 11 例，全阑尾及部分盲肠壁切除 1 例。本组病理检查均为良性阑尾粘液囊肿。

讨 论

1. 阑尾粘液囊肿少见，美国文献报道，24 年间之阑尾节除标本，发现粘液囊肿之发病率约为 0.3%。所谓阑尾粘液囊肿为阑尾末端因慢性炎症逐渐阻塞，致其粘膜分泌之粘液逐渐在腔内蓄积而形成囊性病变。故其发生有赖于三个因素：(1) 阑尾腔部分阻塞；(2)阻塞部远端的粘膜仍能分泌粘液；(3) 腔内并无细菌存在，不致并发感染。

2. 阑尾粘液囊肿一但形成，有时可引起其它并发症。最重要的是囊肿穿破，造成腹膜假粘液瘤，假粘液瘤之所以形成，不仅仅单纯是破裂的囊肿中溢出内容物所致。目前认为，溢出之粘液中尚含有分泌机能之细胞，此种细胞一但粘附在腹膜表面仍能不断分泌，逐渐形成腹膜假粘液瘤，假粘液瘤即使被切除，但复发率高，病人可因一再手术而衰竭死亡。同时某些粘液囊性病变可能为恶性病变，所以术前正确诊断本病具有重要意义。

3. 阑尾粘液囊肿多见女性。临床主要以并发急性或慢性阑尾炎住院。而无并发症者常以右下腹肿物性质待诊入院。由于临床表现上非特异性，术前诊断率很低，往往至手术时方能明确其诊断。阑尾粘液囊肿，唯一的治疗是将阑尾及囊肿一并切除。手术时必须尽最大努力不使囊肿破裂，为慎重起见可用敷料将囊肿与周围组织隔开，如囊肿破裂，术毕可用无菌水冲洗术野，避免引起腹膜假性粘液瘤。如果囊肿壁与盲肠相连，则需行整个阑尾及部分盲肠切除，如与周围肠管粘连紧密、分离困难或并发肠套叠、扭转等并发症，则应将受累的肠段切除。手术中有时很难区分良性和恶性粘液囊肿，因此手术中尽量行冰冻病理切片检查，但不宜进行穿刺吸引或引流，以免术后并发腹膜假粘液瘤之危险。

参考文献 略

(收稿，1995—03—29)