

阑尾粘液囊肿

(附 12 例分析)

山东省立医院外科

张冠增 宫东亮
吴太璜 任维国

阑尾粘液囊肿是很少见的疾病,此病于1842年首先由Rokintansky所报告。Collins搜集的50,000例阑尾标本中仅112例,而为所有阑尾病变之0.2%。1940年Woodruff与McDonald二人报告为0.3%。根据所能查到文献,国内自徐文献于1955年曾报导一例以来,至今共有个案报告约11例。本文报告我院所见的十二例(占同期阑尾切除术的0.8%),以供同道参考。

临床资料

(一) 性别与年龄: 本组男9例、女3例,男女之比为3:1。30—50岁8例,50岁以上4例。年龄最小者30岁,最大者64岁。

(二) 症状: 全部病例均有右下腹痛,多为间隙发作性隐痛,恶心呕吐者8例,厌食者6例,发热者2例,大便干燥者2例。

(三) 体征: 体温37°C以下者9例,37°C以上者3例,最高者38°C; 马氏点压痛者7例,有反跳痛者6例,腹肌紧张者2例,触及包块者6例,多为鸡蛋样大小、质软、表面光滑、活动。

(四) 化验检查: 白细胞总数9000以下者3例,9000以上者9例,最高者12900。中性核白细胞80%以下者9例,80%以上者3例,最高者82%。尿常规检查均正常。

(五) 术前诊断: 仅一例在术前作出正确诊断。诊断为急性阑尾炎及慢性阑尾炎急性发作者各4例,诊断为回盲部结核及肠系膜淋巴结核者各1例,另一例为肠瘘入院于手术时发现阑尾系粘液囊肿。可见本病不易在术前作出诊断。

(六) 治疗: 均作阑尾切除术,有二例右下腹置烟卷引流。其中一例因囊肿破裂致肠粘连并行粘连松解术,一例因囊肿粘连致回肠末端坏死并行回肠末端切除端端肠吻合术。全部病例均治愈出院,无切口感染及并发症发生。

讨论

I. 阑尾粘液囊肿可发生在任何年龄,多在35—50岁,女性较男性多,约为1.4:1。本组男女之比为3:1,与文献报告不同。病因是因阑尾管腔部分或完全阻塞而远端仍有分泌机能

时,粘液可以积存在阑尾腔内,使管腔逐渐扩大,肌层变薄而由纤维组织所代替,最后形成粘液囊肿。少数病例,虽无阻塞,如阑尾内容物异常粘稠或肌层过于薄弱,亦可使粘液滞留形成囊肿。Andersen认为,阑尾根部炎症性狭窄也可引起。本组12例中曾有慢性阑尾炎史者4例,故慢性阑尾炎可能为发病原因之一。

II. 病理改变主要是阑尾的肌层于早期呈肥大或过长以后逐渐变薄,大部分由纤维组织代替,逐渐变成玻璃样化或钙化,内容物多为胶冻样物质。阑尾粘液囊肿可分为两类:(1) 良性型: 管腔阻塞所致;(2) 恶性型: 为恶性肿瘤,上皮细胞呈乳头状突起,与卵巢假粘液性囊腺瘤相似。本组12例均为良性型。

III. 本病无特殊之典型症状,故术前不易明确诊断。本组12例均有右下腹部间歇隐痛史,最长者4年。4例有慢性阑尾炎史,触及包块者6例。故临床上如有右下腹部间歇隐痛史,又可触及表面光滑活动之肿块时,应想到本病之可能。

IV. 阑尾粘液囊肿最严重的并发症是囊肿破裂后所引起的腹膜假粘液肿。1957年孙懋昶报告一例阑尾粘液囊肿合并腹膜假粘液性瘤形成后,虽二次手术,终不能将所有肿瘤全部摘出。由此说明阑尾粘液囊肿破裂后的不良后果。如果囊肿巨大或伸入盲肠开口部则可引起梗阻。本组病例中,1例因囊肿穿破致肠粘连,另一例因囊肿粘连带围绕回肠末端致狭窄性肠梗阻。

V. 治疗须作阑尾切除术。手术时应注意下列三点:(1) 须谨慎操作,勿使囊肿破裂或遗留部分囊壁于腹腔内。(2) 若发现已有腹膜假粘液肿时,则应切除已呈假粘液性改变的组织,术后并辅以放射治疗。(3) 女性患者须注意检查有无卵巢之假粘液性囊肿,并同时治疗。

参考文献

1. Tohnston, T. H.: Brit. Mod. T. 16: 135. 1954.
2. Collins, D. C.: S. G. O. 101: 437. 1956.
3. 徐文献: 中华外科杂志, 10: 788—789. 1955.
4. 孙懋昶: 中华外科杂志, 4: 341. 1957.