

Mucinous adenocarcinoma of appendix with pseudomyxoma peritonei: Case report

阑尾黏液性腺癌伴腹膜假性黏液瘤 1 例

杨 青, 孙向梅

(定西市人民医院超声科, 甘肃 定西 743000)

[Keywords] appendiceal neoplasms; pseudomyxoma peritonei; ultrasonography

[关键词] 阑尾肿瘤; 假黏液瘤, 腹膜; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2021.10.016

[中图分类号] R735.3; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2021)10-0639-01

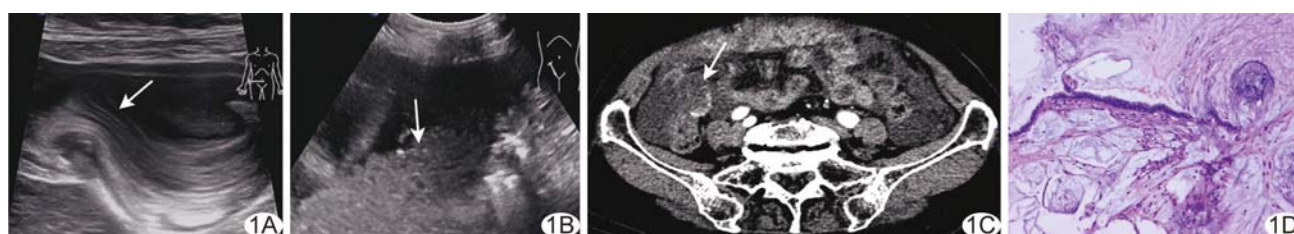


图 1 阑尾黏液性腺癌伴腹膜假性黏液瘤 A、B. 超声声像图示阑尾壁呈“洋葱皮样”表现(A), 腹腔见胶样物质沉积(B); C. 增强 CT 图像; D. 病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患者女, 69 岁, 因“乏力、腹胀, 腹围进行性增大半年, 加重 1 个月”入院; 30 余年前因子宫肌瘤接受子宫切除术。查体: 腹部膨隆, 无压痛及反跳痛, 移动性浊音(+)。实验室检查: 癌胚抗原 20.30 ng/ml、糖类抗原 199 为 48.40 IU/ml。腹部超声: 右下腹阑尾区 50 mm×31 mm 长圆形混合回声包块, 呈“洋葱皮样”表现(图 1A), 周围探及点状钙化, 与盲肠相连; CDFI 于包块周边探及血流信号, 呈高阻动脉频谱; 腹盆腔内见胶冻状积液(图 1B), 最深约 69 mm。超声提示: ①右下腹阑尾区混合回声包块, 考虑阑尾黏液性肿瘤(黏液腺癌可能); ②腹盆腔胶冻状积液, 考虑腹膜假性黏液瘤。腹盆部 CT: 腹盆腔脏器周围见液性密度影; 右侧阑尾区 45 mm×30 mm 低密度影, CT 值约 23 HU, 增强后周边可见强化(图 1C); 提示阑尾区占位, 考虑阑尾黏液性肿瘤并腹膜假性黏液瘤。行腹腔积液穿刺置管引流术。将腹腔积液离心沉渣制成细胞块, 常规切片后, 镜下见黏液湖中散在或条索状分布的黏液上皮细胞, 轻-中度异型, 见黏液腺癌细胞(图 1D); 免疫组织化学: CK7(-), CK20(-),

Villin(+), CDX-2(CA199)(+), CK18(+), CK19(+), ER(-), PR(-), CA125(-), Ki-67(约 20%+)。病理诊断: (阑尾)黏液性腺癌, (腹膜)假性黏液瘤。

讨论 阑尾黏液性肿瘤相对罕见, 好发于老年女性, 可能与阑尾长期受炎症刺激有关; 临床症状不典型, 常误诊为阑尾炎。本例病理学检查光镜下见黏液湖中存在黏液腺癌细胞, 考虑病变穿透黏膜肌层, 结合免疫组织化学染色确诊阑尾黏液性腺癌。黏液性腺癌具有侵袭性, 导致黏液流入腹膜腔, 形成腹膜假性黏液瘤; 超声表现为胶冻状物质沉积于腹盆腔, 难以根治, 预后不良。

阑尾黏液性腺癌典型超声征表现为与盲肠相连的长圆形囊性或囊实性混合包块, 横径常>20 mm, 壁多增厚, 呈“洋葱皮样”表现, 内壁可见结节及钙化; CDFI 可于部分包块周边见彩色血流信号; 腹腔内可见胶冻状积液。本例表现符合上述特征。本病需与急性阑尾炎、阑尾周围脓肿、肠道肿瘤及卵巢黏液性肿瘤等相鉴别, 最终确诊依赖病理检查。

[第一作者] 杨青(1981—), 女, 甘肃定西人, 本科, 副主任医师。E-mail: 68845580@qq.com

[收稿日期] 2021-05-20 [修回日期] 2021-07-21