

## 参考文献

- 1 马兴杰,董岸莺.造影剂肾病的研究进展[J].重庆医学,2011,40(13):1326-1329.
- 2 Mitchell AM, Jones AE, Tumlin JA, et al. Incidence of contrast-induced nephropathy after contrast-enhanced computed tomography in the outpatient setting [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2010, 5(1):49.
- 3 殷睿宏. 水化治疗预防造影剂肾病的现状及护理进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(12):1133-1135.
- 4 Nieto-Rios JF, Salazar WA, Sánchez OM, et al. Prevention of contrast induced nephropathy with sodium bicarbonate (the PROMEC study)[J]. J Bras Nefrol, 2014, 36(3):360-366.
- 5 李嘉正,张金盈,张力,等.前列地尔及维生素C对预防造影剂肾病的作用研究[J].中国实用医刊,2016,43(8):9-11.
- 6 蔡辉. 茶碱对放射性造影剂诱发肾病的预防作用研究[J]. 中华全科医学, 2012, 10(11):1717-1718, 1738.
- 7 张辉. 增强CT检查后造影剂诱发肾病的防治和护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(17):82.

(收稿日期 2016-12-26)

(本文编辑 蔡华波)

## ·经验交流·

## 阑尾黏液性肿瘤与卵巢黏液性囊腺瘤的临床病理学分析

杨秀燕

因阑尾黏液性肿瘤与卵巢黏液性囊腺瘤组织来源相同,也可同时发生,妇女盆腔肿物易与妇科肿瘤混淆。目前有学者认为两者同时存在时,都是阑尾转移或者种植到卵巢上的,临床诊断只有通过手术证实。因此,本次研究对兼有阑尾黏液性肿瘤卵巢黏液性囊腺瘤患者进行临床病理学分析,为进一步临床诊断和治疗提供依据。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年2月至2017年2月来自义乌市中心医院60例手术病理证实的同时患有阑尾黏液性肿瘤和卵巢黏液性囊腺瘤女性患者资料,年龄18~79岁,平均年龄(43.92±3.60)岁,体重指数19.20~25.80 kg/m<sup>2</sup>,平均(22.07±1.87)kg/m<sup>2</sup>。大多数患者无发热现象。其中44例患者右下腹疼痛。多数阑尾黏液性肿瘤存在包块和存在腹胀。少数阑尾黏液性肿瘤存在急性腹痛症状。34例按压下腹部后疼痛,22例患者表现为急性阑尾炎,26例出现月经异常。

1.2 方法 所有影像资料由两名资深腹部影像诊断医师独立观察,超声检查使用GE E8超声诊断仪,腔内探头频率5~8 MHz,腹部探头频率3~5 MHz,用腔内探头经阴道或直肠扫查子宫双附件,与腹部超声联合探查,检测肿块大小、形态、内部回声、血供等情况。术后标本采用苏木精-伊红染色法染色后,比较阑尾黏液性肿瘤与卵巢黏液性囊腺瘤的病理特征。

1.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计量资料采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 超声特征见表1

表1 阑尾黏液性肿瘤与良性卵巢黏液性囊腺瘤超声特征

超声特征	阑尾黏液性肿瘤	卵巢黏液性囊腺瘤
最大肿瘤直径/cm	8.42±0.64	9.47±1.26
多房/例(%)	45(75.00)	49(81.67)
囊外壁光整/例(%)	48(80.00)	46(76.67)
点状回声/例(%)	39(65.00)	33(55.00)

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.03.019

作者单位:322000 浙江义乌,义乌市中心医院病理科

由表1可见,阑尾黏液性肿瘤与良性卵巢黏液性囊腺瘤在最大肿瘤直径、多房、囊外壁光整、点状回声等超声特征表现上比较,差异均无统计学意义( $t=-1.46, \chi^2$  分别=0.79、0.25、1.65,  $P$ 均 $>0.05$ )。

## 2.2 病理特征见封二图1、2

由封二图1可见,阑尾黏液性肿瘤切片结果显示多数囊壁上皮大量消失,可见少量黏液上皮,少数可见乳头状增生,细胞核位于基底。由封二图2可见,卵巢黏液性囊腺瘤切片结果显示肿瘤大,由多个大小不等的囊腔和腺体组成,被覆的上皮为黏液上皮,有绒毛及乳头状突起。阑尾黏液性肿瘤与卵巢黏液性囊腺瘤在病理图上表现形态相似。

## 3 讨论

阑尾黏液性肿瘤是一类罕见的肿瘤,在阑尾肿瘤中发病率仅为0.2%~0.3%<sup>[2]</sup>。临床上无独特症状,医务人员对其认识不足,再加上超声表现不一,因此误诊率较高。阑尾黏液性肿瘤主要表现为右下腹疼痛,大部分存在包块,容易误诊为卵巢囊肿、阑尾炎、盲肠肿瘤等<sup>[2,3]</sup>。术前作出正确诊断有助于防止术中破裂引起腹膜假黏液瘤。

卵巢体积较小,且组织结构复杂,是全身器官组织中肿瘤易发部位<sup>[4]</sup>。卵巢囊腺瘤主要来自于卵巢上皮组织,是卵巢肿瘤中最常见的一种<sup>[5]</sup>。卵巢囊腺瘤分为黏液性、浆液性、透明细胞和子宫内膜样肿瘤等类型,其中浆液性囊腺瘤和黏液性囊腺瘤最为常见。卵巢黏液性囊腺瘤表现为大量的黏蛋白富集于柱状上皮细胞的细胞基质中,同时分泌大量不同黏度的黏液。在盆腔和腹膜中,阑尾和卵巢是主要的黏液性肿瘤发生器官。两种肿瘤的区别十分困难,两者的外观形态相似<sup>[6]</sup>。现在有学者认为两者同时存在时,都是阑尾转移或者种植到卵巢上的。本次研究对存在两种肿瘤的患者进行超声特征分析,结果显示阑尾黏液性肿瘤与良性卵巢黏液性囊腺瘤在最大肿瘤直径、多房、囊外壁光整、点状回声等超声特征表现上比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。相关研究中,多数患者超声表现为单房或多房性囊实混合性肿块<sup>[7]</sup>。卵巢黏液性囊腺瘤大多数为多房型<sup>[8]</sup>。大部分阑尾黏液性肿瘤和卵巢黏液性囊腺瘤囊壁光滑。本次研究的病理结果也显示阑尾黏液性肿瘤跟卵巢黏液性囊腺瘤两者形态相似,均为黏液上皮,均可见乳头状增生。且近期免疫组化和

分子遗传学结果证实,同时患有两种瘤的患者中,卵巢黏液性囊腺瘤均高表达肠道肿瘤标志物细胞角蛋白20和癌胚抗原,不表达卵巢黏液性肿瘤标志物细胞角蛋白7,与同一患者中阑尾黏液性肿瘤表达一致<sup>[1]</sup>。

综上所述,同时患有两种瘤的患者中,阑尾黏液性肿瘤和卵巢黏液性囊腺瘤存在同源性,根据近来的免疫组化、分子、基因证据表明阑尾和卵巢同时发生黏液性肿瘤,几乎所有的卵巢黏液性囊腺瘤均继发于阑尾黏液性肿瘤,所以建议临床在卵巢手术过程中,如果术中冰冻病理报告为卵巢黏液性囊腺瘤需常规阑尾探查手术,虽然阑尾液黏性肿瘤常常隐匿起病,且发展至后期与卵巢黏液性囊腺瘤临床上难以区分,但及时手术探查及临床医生对该病有足够认识,再辅以合适的影像学检查手段,仍然有可能早期发现,再行彻底完善的手术治疗,也是有效延长患者生存期限的有效手段,使病人得到更好的治疗效果。

## 参考文献

- 肖梅,徐萍萍,陈赛英. 阑尾粘液性囊腺瘤误诊为卵巢癌6例分析[J]. 淮海医药, 2015, 9(4):327-328.
- Ramaswamy V. Pathology of mucinous appendiceal tumors and pseudomyxoma peritonei [J]. Indian J Surg Oncol, 2016, 7(2):258-267.
- Misdraji J. Appendiceal mucinous neoplasms: controversial issues [J]. Arch Pathol Lab Med, 2010, 134(6): 864-870.
- 李娜,吴鹏西,周锋盛,等. 阑尾黏液性囊腺瘤的超声表现与误诊原因分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(12):2029-2031.
- 李鹏,段云燕,赵宏波,等. 卵巢囊腺瘤的CT诊断及鉴别诊断价值[J]. 现代医用影像学, 2015, 24(2):214-216.
- Li Z. Dual immunostain with sath2 and ck20 differentiates appendiceal mucinous neoplasms from ovarian mucinous neoplasms [J]. Am J Clin Pathol, 2017, 12 (3):114-126.
- 来蕾,项晶晶,翁轶南,等. 超声对210例卵巢黏液性囊腺瘤的诊断价值[J]. 中国现代医生, 2016, 54(16):104-106.
- 刘彦琼,乔英. 卵巢囊腺瘤及囊腺瘤的CT表现[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2014, 12(4):394-396.

(收稿日期 2017-04-20)

(本文编辑 蔡华波)