

· 论著摘要 ·

阑尾类癌的临床特征与外科治疗

黄灵娟¹, 李保东², 蔡建辉², 李 桢³, 卢 冰⁴,
付泽娴², 孟繁杰²

关键词: 阑尾; 类癌; 手术

中图分类号: R735.3+6 文献标识码: D

文章编号: 1000-8578(2006)11-0845-01

0 引言

阑尾类癌 (Appendiceal carcinoid, AC) 常表现为急、慢性阑尾炎症状, 由于缺乏特异的检查方法和手段, 术前诊断率极低。1990 年 9 月 ~ 2002 年 3 月, 我们收治阑尾类癌 35 例, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 35 例, 男 21 例, 女 14 例, 年龄 28 ~ 72 岁, 中位年龄 59 岁。术前诊断为急性阑尾炎 22 例, 慢性阑尾炎 10 例, 急性弥漫性腹膜炎 1 例, 肠梗阻 1 例, 右侧卵巢囊肿 1 例, 均无类癌综合征表现。

1.2 手术方式 阑尾切除术 33 例, 其中 1 例术中见阑尾坏死、穿孔, 另有 3 例因妇科手术或剖腹探查术中偶然发现阑尾尖端有较硬肿块, 于是同时切除阑尾, 右半结肠切除术 2 例, 术后均经病理证实。肿瘤位于阑尾尖端 31 例, 中段 2 例, 根部 2 例; 直径 < 1cm 33 例, 1 ~ 2cm 2 例; 均未见肝转移。

2 结果与随访

住院时间 7 ~ 22 天, 均痊愈出院。除 2 例失访外, 余 33 例随访 3 ~ 12 年, 3、5 年生存率分别为 94.3 % (33/35)、88.6 % (31/35), 其中 2 例死于其他疾病, 最长 1 例已生存 15 年。

3 讨论

AC 在临床上少见, 大多在术后阑尾

病检或剖腹探查时发现。AC 瘤体常 < 1cm, 术前很难触及腹部肿块, 且极少有类癌综合征表现, B 超、CT 等辅助检查对诊断无特异性, 术前诊断率极低。本组术前无 1 例确诊。阑尾标本中类癌检出率为 0.3 % ~ 1.3 %^[1,2]。症状不典型和发病率低是术前诊断困难的主要原因。

AC 外科治疗的关键是术中作出准确判断。类癌瘤体不大, 大多位于阑尾尖端 (本组为 88.6 %), 少数在根部。术中须仔细探查, 若发现阑尾有肿物, 质地较硬, 切面呈灰黄色或系膜有肿大淋巴结, 应行快速冰冻切片检查。术后阑尾标本常规行病理检查。

AC 是一种潜在的恶性肿瘤, 应手术治疗, 关键是选择术式。应根据肿瘤大小、部位、浸润程度综合考虑, 其中肿瘤大小是预测侵袭性的最可靠指标^[2]和决定术式的最主要因素。肿瘤直径 > 1cm 时, 阑尾系膜浸润是比肿瘤大小更有价值的指标, 术中应仔细检查阑尾系膜和有无多发灶或并存其他肿瘤^[3]。阑尾类癌转移发生率主要取决于肿瘤大小: 直径 < 1cm 为 0, 1 ~ 2 cm 为 3 % ~ 6.7 %, > 2cm 为 21 % ~ 30 %^[4,5], 但淋巴结、肝转移罕见。对瘤体直径 1 ~ 2cm 患者, 手术范围, 意见不一致, 可根据病变浸润程度和患者年龄而定。年轻患者倾向于广泛手术, 年老患者应趋向保守。没有证据表明右半结肠切除能改善症状或生存率^[6], 我们对于术式的选择: 直径 < 1cm

行单纯阑尾切除术; 直径 > 2cm 行右半结肠切除术; 直径 1 ~ 2cm, 年老体弱患者行阑尾切除术, 年轻患者则行阑尾切除术, 若阑尾系膜受浸, 则行右半结肠切除。

AC 预后较好, 首次手术时有无肝转移是判断预后的重要指标^[7], 本组 5 年生存率为 88.6 %, 稍低于文献报道的 5 年生存率 92 %^[8], 可能与本组有 2 例失访, 另 2 例死于其他疾病有关, 术后应加强定期随访。

参考文献:

- [1] Connor SJ, Hanna GB, Frizelle FA. Appendiceal tumors: retrospective clinicopathologic analysis of appendiceal tumors from 7970 appendectomies [J]. Dis Colon Rectum, 1998, 41 (1): 75-80.
- [2] Anderson JR, Wilson BG. Carcinoid tumours of the appendix [J]. Br J Surg, 1985, 72(7): 545-546.
- [3] Syracuse DC, Perzin KH, Price JB, et al. Carcinoid tumors of the appendix. Mesoappendiceal extension and nodal metastases [J]. Ann Surg, 1979, 190 (1): 58-63.
- [4] Lauffer JM, Zhang T, Modlin IM. Review article: current status of gastrointestinal carcinoids [J]. Aliment Pharmacol Therap, 1999, 13(3): 271-287.
- [5] Stinner B, Kisker O, Zielke A, et al. Surgical management for carcinoid tumors of small bowel, appendix, colon, and rectum [J]. World J Surg, 1996, 20(2): 183-188.
- [6] Martin JK Jr, Moertel CG, Adson MA, et al. Carcinoid tumor of the appendix: treatment and prognosis [J]. N Engl J Med, 1987, 317(27): 1699-1701.
- [7] 陈宏, 姜波健, 涂长龄, 等. 阑尾类癌 21 例诊治分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2001, 16(9): 540-541.
- [8] Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 5-decade analysis of 13715 carcinoid tumors [J]. Cancer, 2003, 97(4): 934-959.

[编辑: 安 凤]

收稿日期: 2005-12-20; 修回日期: 2006-05-31

作者单位: 1. 716000 陕西延安大学医学院; 2. 河北医科大学第二医院胃肠外科; 3. 河南省新乡市第二人民医院普外科; 4. 四川大学华西医院普外科

作者简介: 黄灵娟 (1981-), 女, 本科, 主要从事肿瘤生物治疗研究