

阑尾粘液囊肿的 CT 诊断及其临床价值

殷薇薇, 丛振杰, 何秋香, 吴恩福

【摘要】 目的:评估阑尾粘液囊肿 CT 检查的术前诊断价值。**方法:**对 7 例经手术病理证实的阑尾粘液囊肿的 CT 表现及临床资料进行回顾分析。**结果:**阑尾粘液囊肿在 CT 上表现为右下腹部紧邻回盲部的大小不等囊性病灶, 圆形、类圆形或长条状, 部分病灶内可见线状分隔影。囊肿壁光滑、可有强化, 病灶内容物无明显强化。病灶周围结构清晰, 邻近肠管均有不同程度管腔受压变窄改变。2 例囊肿近端见结石影, 1 例示囊肿近段阑尾壁增厚、管腔变窄。未经治疗的 1 例囊肿 1 周后体积明显缩小。**结论:**阑尾粘液囊肿罕见且临床表现无特异性, 但 CT 表现具有特征性, 可在术前作出明确诊断。

【关键词】 阑尾; 囊肿; 体层摄影, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R656.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2005)03-0235-02

Diagnostic value of CT Findings in Mucocoele of the Appendix YIN Wei-wei, CONG Zhen-Jie, HE Qiu-xiang, et al. Department of Radiology, the First Hospital, Wenzhou Medical College, Zhejiang 32500, P. R. China

【Abstract】 Objective: To assess the value of computed tomography (CT) in the preoperative diagnosis of appendiceal mucous cyst. **Methods:** Retrospectively study the CT findings and their clinical presentation of seven cases with appendiceal mucous cyst. **Results:** The size of lesions was various in the lower right abdomen closely adjacent to the cecum, the cysts were round or oval or long marsupial in shape on CT scan, the walls of cyst were smooth and enhanced or not enhanced. Thin septa could be seen inside some cysts. All pericystic structures were clear. Stones were found near the cecum in 2 cases. The appendiceal wall was thickened and the cavity was narrowed in one case. The size of lesion in 1 case became smaller after one week without any therapy. **Conclusion:** Appendiceal mucous cyst is rare and their clinical presentation is not specific. CT finding were characteristic and helpful for correct diagnosis of mucocoele of the appendix.

【Key words】 Appendix; Cysts; Tomography, X-ray computed

阑尾粘液囊肿少见, 约占阑尾切除率的 0.1%~0.4%^[1]。笔者搜集本院 1997~2004 年经手术病理证实的阑尾粘液囊肿共 7 例, 分析其 CT 表现特征, 并复习相关文献, 旨在提高对本病的认识水平。

材料与方法

本组 7 例, 男性 4 例, 女性 3 例, 年龄 27~63 岁。其中 1 例因有下腹疼痛而就诊, 其余病例均为体检时发现。全部病例均经手术病理证实。

使用 Siemens Somatom Plus 4 和 Philips Mx 8000 型 CT 扫描机, 扫描条件: 120~140 kV, 170~200 mA。层厚 5~8 mm, 层间距 5~8 mm; 或层厚 6.5 mm, 螺距 1.25。4 例行增强扫描, 高压注射 80~100 ml 60% 的泛影葡胺或欧乃派克 (Omnipaque 300 mg I/ml) 后行二期或多期增强扫描, 注射流率 2.5~3.0 ml/s。屏气扫描。3 例行多平面重组 (Multiplanar reconstruction, MPR), 常规取冠状面及矢状面。

结 果

7 例横断面 CT 图像上病灶均表现为右侧髂窝区紧邻回盲部的囊性病灶, 呈圆形或椭圆形, 密度均匀 (图 1、2), CT 值约 17.4~28.2 HU, 2 例病灶内可见不完全细线状分隔影 (图 3), 1 例囊肿壁显示条状钙化。病灶大小不等, 最大约 4 cm×13 cm, 囊肿壁光滑, 边界清晰, 邻近肠管均有不同程度受压及管腔变窄改变 (图 1、2、4)。2 例囊肿近盲肠端可见高密度结石影 (图 5), 1 例伴有近段盲肠及阑尾壁增厚、管腔明显变窄, 1 例囊肿未经治疗 1 周后复查体积明显缩小 (图 5b)。3 例行多平面重组, 其中 2 例示囊肿呈长条形, 类似肠管样改变 (图 2)。4 例增强扫描示囊肿壁可有不同程度强化, 内容物均未见明显强化征象, 增厚的阑尾壁明显强化。

讨 论

阑尾粘液囊肿多继发于阑尾炎或瘢痕形成。早期因粘液排出受阻, 聚集在腔内, 使囊腔增大, 壁变薄, 形成椭圆形或球形的囊肿。待阑尾腔内压力增加到一定

作者单位: 325000 浙江, 温州医学院第一附属医院放射科 (殷薇薇、何秋香、吴恩福); 264025 山东, 烟台市肿瘤医院放射科 (丛振杰)
作者简介: 殷薇薇 (1968-), 女, 浙江苍南人, 主治医师, 主要从事普通放射、CT 及 MRI 诊断工作。

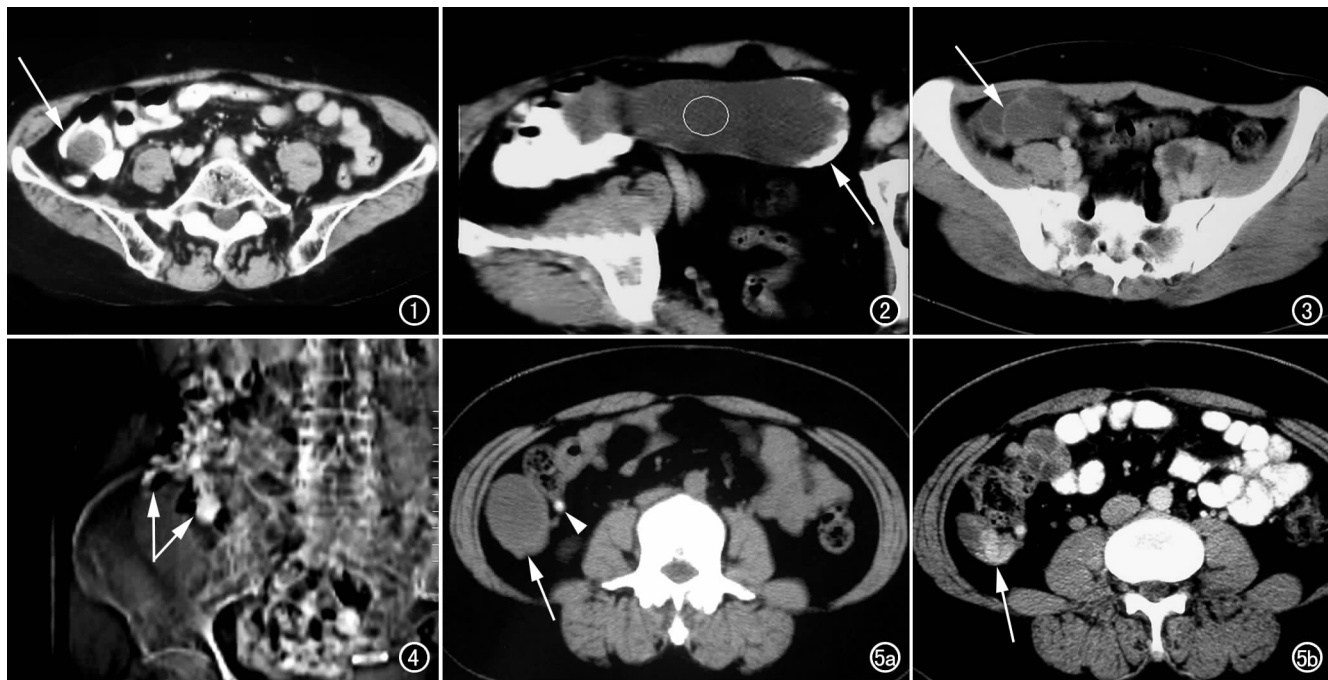


图 1 回盲部肠腔内囊性占位(箭)伴肠腔狭窄。图 2 多层面斜位重组示回盲部内侧长条形阑尾粘液囊肿(O)伴远端囊壁钙化(箭)。图 3 右侧髂窝区囊性包块,内可见线状分隔(箭)。图 4 回盲部外压性切迹(箭)。图 5 a) 阑尾根部结石(箭头),远段球样扩张(箭); b) 1 周后 CT 复查示病灶缩小,近段阑尾壁强化(箭)。

程度,粘膜失去功能,上皮细胞成扁形,不具分泌功能。囊肿大小不一,一般为 5~6 cm。因此,阑尾粘膜囊肿属潴留性囊肿,囊肿破裂后可形成腹膜假性粘液瘤,极少数囊肿可发生恶变^[2]。本组有 3 例 CT 发现囊肿由结石和炎症引起,与文献报道相符。

阑尾粘液囊肿约半数无明显症状,临床表现亦无特异性,少数可出现类似急、慢性阑尾炎的表现,如上腹部不适或脐周疼痛、右下腹压痛等。囊肿可发生扭转或诱发肠套叠而出现相应症状。也有以右下腹包块为唯一主诉就诊者。

关于阑尾粘液囊肿的 CT 表现报道较少^[4,5],笔者认为 CT 不仅能显示病灶特征,术前作出明确诊断,还能了解病变与周围脏器的关系,指导临床采取恰当的手术方案,可避免术中囊肿破裂导致腹膜假性粘液瘤的发生^[6]。总结本组 7 例,其主要 CT 表现:①右侧髂窝区紧邻回盲部的囊性病灶,呈圆形或椭圆形;②囊壁光滑、可伴有钙化,边界清晰,内容物均为均匀水样密度;③多平面重组示病灶呈长条状或椭圆形,以前者较有特征性;④增强扫描示囊肿壁可有不同程度强化,内容物均无明显强化征象;⑤病灶近盲肠段见阑尾结石影或阑尾管壁增厚、强化,此为有诊断价值的间接征象;⑥囊肿体积可在短时间内缩小,张力减低,以往文献未见报道,考虑为近端梗阻的阑尾管腔再通所致。

阑尾粘液囊肿术前主要应与阑尾粘液性囊腺癌、阑尾周围脓肿、卵巢囊肿相鉴别。阑尾粘液性囊腺癌囊壁厚薄不均,腔内可见软组织密度,增强后明显强化^[7]。阑尾周围脓肿多有明显的急性阑尾炎症状,囊壁较厚,与周围组织粘连明显,增强后脓肿壁强化明显。卵巢囊肿多无回盲部受压征象,结合 B 超有助于鉴别。

参考文献:

- [1] 丁耘峰,顾元元. 阑尾粘液囊肿的诊断和外科治疗[J]. 腹部外科, 2003, 16(4): 239-240.
- [2] 华积德,郑成竹,方国恩. 临床普通外科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2003. 545-546.
- [3] 尚克中. 中华影像医学(消化系统卷)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002. 142-143.
- [4] 董天发,江魁明. 阑尾粘液囊肿的影像学诊断[J]. 影像诊断与介入放射学, 2000, 9(2): 117-118.
- [5] 杜宽航,毛旭明,龚鼎铨,等. 阑尾粘液囊肿的诊断和外科治疗[J]. 上海第二医科大学学报, 1998, 18(4): 297-299.
- [6] Souei MM, Thili GK, Ben CL, et al. Mucocoele of the Appendix: Retrospective Study of 10 Cases[J]. J Radiol, 2001, 82(4): 463-468.
- [7] Kim SH, Lim HK, Lee WJ, et al. Mucocoele of the Appendix: Ultrasonographic and CT Findings[J]. Abdom Imaging, 1998, 23(3): 292-296.

(收稿日期:2004-08-18 修回日期:2004-11-05)