

normoxygenation, and cell proliferation in portal blood-deprived liver tissue[J]. Am J Physiol, 2007, 292(6): 1534-1542.

- [2] Langdale LA, Hoagland V, Benz W, et al. Suppressor of cytokine signaling expression with increasing severity of murine hepatic ischemia-reperfusion injury[J]. J Hepatology, 2008, 49(2): 198-206.
- [3] Sun XJ, Quan XY, Huang FH, et al. Quantitative evaluation of diffusion-weighted magnetic resonance imaging of focal hepatic lesions[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(41): 6535-6537.
- [4] 曹开明, 郝楠馨, 常时新, 等. 3T MR 扩散加权成像对肝脏转移瘤的诊断价值初探[J]. 放射学实践, 2007, 22(10): 1052-1054.
- [5] Teoh NC, Farrell GC. Hepatic ischemia reperfusion injury: patho-

genic mechanisms and basis for hepatoprotection[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2003, 18(8): 891-902.

- [6] Hakamada K, Sasaki M, Takahashi K, et al. Sinusoidal flow block after warm ischemia in rats with diet-induced fatty liver[J]. J Surgical Res, 1997, 70(1): 12-20.
- [7] Pannen BH. New insights into the regulation of hepatic blood flow after ischemia and reperfusion[J]. Anesth Analg, 2002, 94(6): 1448-1457.
- [8] Kamel IR, Bluemke DA, Ramsey D, et al. Role of diffusion-weighted imaging in estimating tumor necrosis after chemoembolization of hepatocellular carcinoma[J]. AJR, 2003, 181(3): 708-710.

(收稿日期: 2010-09-16 修回日期: 2010-12-09)

• 病例报道 •

阑尾黏液性囊腺瘤癌变一例

陶健, 王伯胤, 王华

【中图分类号】R814.42; R735.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)03-0274-01

病例资料 患者, 女, 61 岁, 反复右上腹痛 2 年, B 超示胆囊多发结石, 以慢性结石性胆囊炎入院。查体偶然发现右下腹包块, 边界不清, 无触痛。B 超示右下腹及盆腔内低回声、混合性包块, 实验室检查血尿常规正常, 肿瘤标志物: 癌胚抗原 (17.61 ng/ml) 升高, 糖类抗原 199 (1876.96 U/ml) 明显升高。CT 平扫示右下腹回盲部囊实性肿块, 边界清, CT 值约 20 HU, 其内可见多发斑点状钙化 (图 1、2); 增强后肿块内实性部分中度不均匀强化 (图 3)。

手术所见: 阑尾处胶冻样肿块, 高度肿胀, 与周围组织黏液样附着, 有细小新生血管形成。病理诊断: 阑尾黏液性囊腺瘤伴局部癌变, 灶性肿瘤细胞呈印戒状, 免疫组化分析: CA125(-), CEA(+), CKpan(+), EMA(+), Ki-67(+) 80%, P53 灶性(+).

讨论 阑尾黏液性囊腺瘤少见, 发生率仅为 0.2%~0.3%, 是由于肿瘤细胞分泌大量黏液而使肠管高度扩张呈囊状而形成^[1]。组织学上, 它是一种低度恶性、低细胞异形性的黏液蛋白肿瘤^[2]。阑尾黏液性囊腺瘤最常见的症状表现为急性阑尾炎的症状和体征, 有时可触及腹部包块, 但有少数患者可无任何临床症状^[3]。腹部 CT 检查有利于阑尾黏液性囊腺瘤的诊断, 可以明确肿块的位置、形状、大小、病变的累及范围及与周围组织的关系。阑尾黏液性囊腺瘤在 CT 上多为低密度肿块, 呈管状, 内可有分隔, 轮廓光整, 囊壁可见点状或弧形钙化^[4]。壁的斑点状钙化被认为是此病的典型征象, 但只有不到 50% 的患者出现钙化^[5], 此例内部可见多发斑点状钙化, 比较具有特征性。阑尾黏液性囊腺瘤和囊腺癌的鉴别尚未见报道, 一些研究者认为肿瘤壁结节的强化和壁不对称增厚有助于提示阑尾黏液性囊腺瘤癌变的可能^[5]。本例中肿块不对称的壁增厚及内部实性部分有强化应考虑到癌变的可能。本病的诊

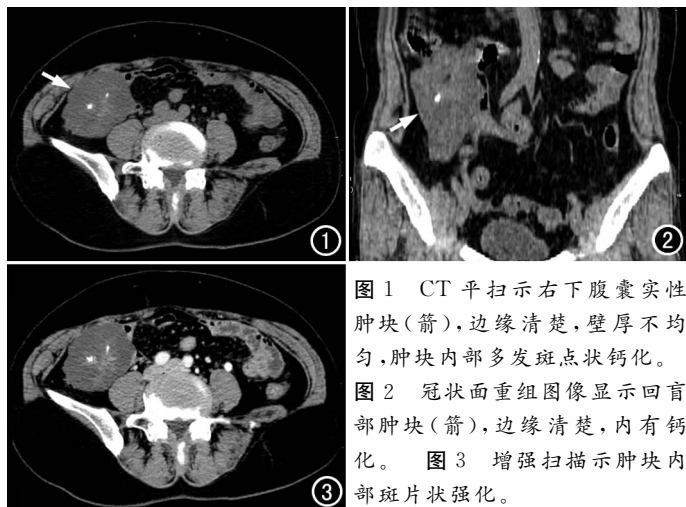


图 1 CT 平扫示右下腹囊实性肿块 (箭), 边缘清楚, 壁厚不均匀, 肿块内部多发斑点状钙化。图 2 冠状面重组图像显示回盲部肿块 (箭), 边缘清楚, 内有钙化。图 3 增强扫描示肿块内部斑片状强化。

断应与急性阑尾炎、肠道淋巴瘤、卵巢的囊腺类肿瘤等相鉴别。

参考文献:

- [1] Gonzalez Moreno S, Shmookler BM, Sugarbaker PH. Appendiceal mucocoele: contraindication to laparoscopic appendectomy[J]. Surg Endosc, 1998, 12(9): 1177-1179.
- [2] Misdraji J, Yantiss RK, Graeme-Cook FM, et al. Appendiceal mucinous neoplasms—a clinicopathologic analysis of 107 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2003, 27(8): 1089-1103.
- [3] 林建生, 王和良, 吴建安. 阑尾黏液性囊腺瘤 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2005, 16(11): 607.
- [4] ZHOU Mei-ling, YAN Fu-hua, XU Peng-ju, et al. Mucinous cystadenoma of the appendix: CT findings[J]. Chin Med J, 2006, 119(15): 1300-1303.
- [5] 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: 2010-07-16)

作者单位: 312000 浙江, 绍兴市人民医院放射科

作者简介: 陶健 (1986-), 男, 安徽阜南人, 硕士研究生, 主要从事 CT 和 MRI 影像诊断工作。

通讯作者: 王伯胤, E-mail: wangboyin@sohu.com