

• 腹部影像学 •

阑尾黏液性囊腺瘤的 CT 诊断价值

阮建江, 何国梁

【摘要】 目的:探讨阑尾黏液性囊腺瘤 CT 表现,提高其术前正确诊断水平。**方法:**经手术病理证实的 7 例阑尾黏液性囊腺瘤均行 16 层螺旋 CT 检查,常规行 CT 平扫加动态增强扫描。回顾性分析其 CT 表现。**结果:**所有患者术前 CT 均未能做出正确诊断,7 例均表现为右侧髂窝处边缘光整的椭圆形、类圆形囊性肿块,MPR 图像上表现为长椭圆形或类圆形,囊壁均匀薄壁 4 例,囊壁厚度不均并见乳头状突起及囊内分隔 3 例;动态增强扫描呈中等程度强化 3 例,无明显强化 4 例。阑尾管壁增厚、肿块邻近脂肪模糊 1 例,伴有腹腔内多发囊性肿块及腹腔积液 1 例。**结论:**当 CT 检查发现右侧髂窝处囊性肿块,囊壁厚度不均伴或不伴有囊内分隔及乳头状突起等 CT 表现时,影像科医师应考虑到阑尾黏液性囊腺瘤的诊断,从而避免发生医源性腹腔假性黏液瘤。

【关键词】 阑尾; 囊腺瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.3; R735.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2011)03-0336-03

Diagnostic value of CT for appendiceal mucinous cystadenoma RUAN Jian-jiang, HE Guo-liang. Department of Radiology, the TCM Hospital of Shangyu, Zhejiang 312300, P. R. China

【Abstract】 Objective: To discuss the CT performance of appendiceal mucinous cystadenoma for improving the preoperative diagnosis. **Methods:** Seven cases of appendiceal mucinous cystadenoma confirmed by pathology were collected and evaluated. The relevant references were also reviewed. **Results:** No correct diagnosis was made preoperatively for all the seven cases. The relatively characteristic features of CT included: oval or round cystic mass with neat edge in the right iliac fossa, and long oval mass on MPR in all 7 cases. Uniform thin wall was seen in 4 cases, 3 cases with uneven wall thickness, papillary lesions and septation, dynamic enhanced scanning showed moderate enhancement. 1 case was seen with appendix wall thickening, and fuzzyness of surrounding fatty tissues. Peritoneal multiple cystic mass and ascites were seen in 1 case. **Conclusion:** When cystic mass in the right iliac fossa is found by CT, the possibility of appendiceal mucinous cystadenoma should be considered and surgeons should be reminded to avoid iatrogenic peritoneal pseudo-myxoma.

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

阑尾黏液性囊腺瘤临床上较少见,文献资料多为个案报道,而有关其影像学诊断方面涉及更少^[1],笔者搜集经手术病理证实且影像资料完整的 7 例阑尾黏液性囊腺瘤患者的病例资料,结合文献进行回顾性分析,旨在进一步提高对本病的影像诊断水平。

材料与方法

1. 一般资料

搜集 2003 年 7 月~2009 年 1 月本院经手术病理证实且 CT 检查资料完整的 7 例阑尾黏液性囊腺瘤患者的病例资料。其中女 4 例,男 3 例,年龄 33~67 岁,平均 44 岁。主要临床表现有右下腹痛、腹胀 6 例,触及右下腹包块 3 例,体检发现 1 例,所有患者均行常规 B 超检查发现右下腹囊性包块而行 CT 检查。

2. 检查方法

使用 Philips Brilliance 16 层螺旋 CT 机,常规行 CT 平扫及动脉期和静脉期双期增强扫描,采用对比

剂为碘普罗胺(370 mg I/ml) 100 ml,注射流率为 3 ml/s,动脉期延时 30 s,静脉期延时 75 s,检查完成后行病变区多平面重组(MPR)。

3. 影像分析

经 3 位高年资腹部影像诊断医师采用双盲法阅片并描述其 CT 表现,观察内容包括肿瘤部位、大小、形态、囊壁、内部表现、强化特点及相邻组织器官改变等,采纳意见一致并认为征象可靠者作为本组 CT 表现纳入标准。

结 果

1. CT 表现

肿块部位、形态及大小:7 例患者均表现为右侧髂窝处椭圆形、类圆形囊性肿块(图 1a),MPR 图像上表现为长椭圆形(图 1b)或类圆形(图 1c),肿块最大者约为 4 cm×5 cm×8 cm,最小者约为 2 cm×2 cm×4 cm,中位数为 3 cm×4 cm×6 cm。

肿块囊壁及内部表现:平扫表现为肿块囊壁光整(6 例);囊壁厚度均匀且菲薄(4 例),其中可见囊壁弧形钙化 1 例(图 2),囊壁厚度不均并见乳头状突起 3

作者单位: 312300 浙江,上虞市中医医院放射科(现单位:浙江,上虞市妇幼保健院放射科)

作者简介:阮建江(1975-),男,浙江上虞人,主治医师,主要从事胸腹部影像诊断工作。

例(图 3a);囊性肿块内容物为水样密度。增强扫描表现为肿块内容物于动脉期和静脉期均无明显强化(4 例);囊壁、乳头状突起及囊内分隔动脉期轻度强化,静脉期强化较动脉期更加显著 3 例(图 3b、c)。发现囊内有分隔 2 例。

肿块相邻组织器官改变:肿块近端阑尾结石 1 例,阑尾管壁增厚 1 例,右髂窝囊性肿块同时伴有腹腔多发囊性肿块及腹腔积液 1 例(图 4),肿块邻近脂肪模糊 1 例。

7 例患者术前 CT 诊断为阑尾囊肿 2 例,阑尾脓肿 1 例,肠系膜囊肿 2 例,小肠重复畸形 1 例,阑尾恶性肿瘤伴腹膜转移 1 例。

2. 病理诊断

所有患者术后标本常规送病理学检查,术后病理诊断为阑尾黏液性囊腺瘤(7 例),其中同时伴有腹腔假性黏液瘤形成 1 例。

讨论

1. 阑尾黏液性囊腺瘤的病理

阑尾黏液性囊腺瘤临床上较少见,文献报道其发生率占阑尾手术切除标本的 0.25%~0.50%^[2,3]。阑尾黏液性囊腺瘤好发于阑尾中段,大体病理标本检查时可见阑尾增粗、扩张呈囊状。肿瘤内充满大量胶冻样黏液,囊壁可变薄、广泛的溃疡形成和钙化。显微镜下示囊壁内衬黏液柱状上皮细胞,上皮细胞可见明显增生,并可呈乳头状突起,腺上皮细胞一般无明显的异形性。瘤细胞可脱落至腹腔形成腹膜上种植,在腹膜、网膜和腹腔脏器的表面形成胶冻样肿块,但一般并不侵入脏器实质内,也不发生淋巴道和血行转移。因此多认为其为交界性或低度恶性的肿瘤,偶见阑尾黏液性囊腺瘤发生癌变。

2. 阑尾黏液性囊腺瘤的 CT 表现

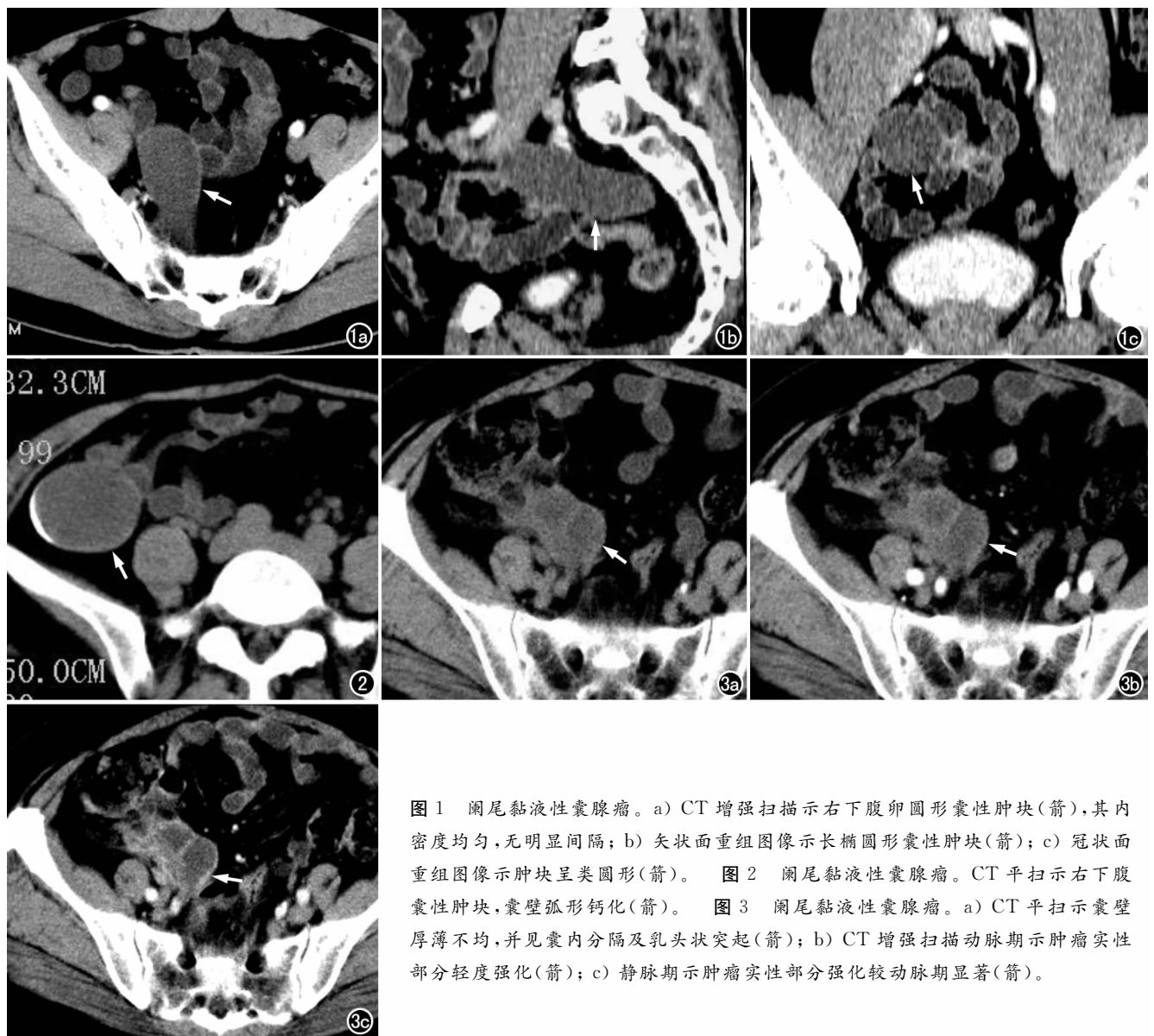


图 1 阑尾黏液性囊腺瘤。a) CT 增强扫描示右下腹卵圆形囊性肿块(箭),其内密度均匀,无明显间隔; b) 矢状面重组图像示长椭圆形囊性肿块(箭); c) 冠状面重组图像示肿块呈类圆形(箭)。 图 2 阑尾黏液性囊腺瘤。CT 平扫示右下腹囊性肿块,囊壁弧形钙化(箭)。 图 3 阑尾黏液性囊腺瘤。a) CT 平扫示囊壁厚薄不均,并见囊内分隔及乳头状突起(箭); b) CT 增强扫描动脉期示肿瘤实性部分轻度强化(箭); c) 静脉期示肿瘤实性部分强化较动脉期显著(箭)。



图 4 阑尾黏液性囊腺瘤。a) CT 平扫示右侧髂窝囊性肿块(箭); b) CT 增强扫描示下腹腔内继发性假性黏液瘤(箭); c) 下腹部 CT 示腹腔积液。

总结本组资料及复习文献^[1,4-6], 阑尾黏液性囊腺瘤主要有以下 CT 表现: ①右侧髂窝处椭圆形、类圆形囊性肿块, MPR 重组图像上表现为较有特征性的长椭圆形; ②肿块边缘光整, 囊壁可菲薄或厚度不均, 少数病例可见囊壁弧形钙化, 肿块内容为水样密度, 囊性肿块内可见细分隔, 典型者可发现囊壁乳头状突起, 增强扫描示囊壁、乳头状突起及囊内分隔有中等程度强化; ③伴有邻近肠管不同程度受压改变, 阑尾结石及阑尾管壁增厚等表现; ④当继发腹腔假性黏液瘤时表现为腹腔内多发囊性肿块及腹腔积液, 当继发感染时可表现为肿块邻近脂肪间隙模糊; ⑤当肿瘤巨大且肿块内有明显粗大分隔及乳头状突起, 特别在发现有淋巴结及远处转移时应考虑到癌变可能。

3. 阑尾黏液性囊腺瘤的鉴别诊断

阑尾黏液性囊腺瘤需与阑尾囊肿、阑尾脓肿、小肠重复畸形和肠系膜囊肿等鉴别, 女性患者需与卵巢囊腺瘤鉴别。阑尾囊肿一般囊壁菲薄且无囊内分隔及乳头状突起, 可以与之鉴别; 阑尾脓肿一般临床多有明显炎症表现, 且脓肿壁厚、增强扫描明显强化、肿块周围可见明显的炎症反应等可资鉴别, 但当阑尾黏液性囊腺瘤发生感染时两者鉴别困难; 小肠重复畸形亦可表现为回盲部囊性肿块, 但其多具有发育正常的消化道组织结构、典型病例表现为囊性肿块内壁衬有小肠黏膜、并可见到正常阑尾影像加以鉴别; 肠系膜囊肿一般无囊内分隔及乳头状突起, 与典型阑尾黏液性囊腺瘤

不同; 与卵巢囊腺瘤鉴别主要依靠肿瘤发生部位来鉴别, 当继发腹腔假性黏液瘤时两者鉴别困难。

阑尾黏液性囊腺瘤临床上较少见, 其临床表现缺乏特异性, 但 CT 表现具有一定特征性, 加强对其认知水平, 尽可能在术前提示诊断, 指导外科医师手术过程中注意, 以免继发医源性腹腔假性黏液瘤。

参考文献:

- [1] 林建生, 王和良, 吴建安等. 阑尾粘液性囊腺瘤 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2005, (11): 607.
- [2] Dupre MP, Jadavji I, Matshes E, et al. Diverticular disease of the vermiform appendix: a diagnostic clue to underlying appendiceal neoplasm[J]. Human Pathol, 2008, 39(12): 1823-1826.
- [3] Bittle MM, Chew FS. Radiological reasoning: recurrent right lower quadrant inflammatory mass[J]. AJR, 2005, 185(9): 188-194.
- [4] Vriens BH, Klaase JM. Giant mucinous cystadenoma of the appendix[J]. Am J Surg, 2007, 194(3): 392-393.
- [5] Butte JM, Torres J, Henriquez IM, et al. Appendicular mucosal intussusception into the cecum secondary to an intramural mucinous cystadenoma of the appendix[J]. J Am Coll Surg, 2007, 204(3): 510-519.
- [6] Djuranovic SP, Spuran MM, Kovacevic NV, et al. Mucinous cystadenoma of the appendix associated with adenocarcinoma of the sigmoid colon and hepatocellular carcinoma of the liver: report of a case[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(12): 1975-1977.

(收稿日期: 2010-08-18 修回日期: 2010-11-22)