

- [4] 刘炜,蔡爱露.透明隔腔的超声诊断及其临床意义[J].中国临床医学影像杂志,2008,19(5):353-355.
- [5] 靳二虎,张辉.人体磁共振成像解剖变异[M].北京:人民军医出版社,2011:31-33.
- [6] 殷林亮,夏飞,邓学东.透明隔腔的产前超声研究进展[J].中华医学超声杂志(电子版),2013,10(12):970-975.
- [7] 吕国荣,何韶铮,苏珊珊.透明隔腔异常的产前超声检测及临床意义[J].中国超声医学杂志,2013,29(11):1004-1008.
- [8] 王真娜,王蕾,王静.超声评价胎儿透明隔腔的临床应用价值[J].中国优生与遗传杂志,2013,21(9):89-91.
- [9] 殷林亮,邓学东,梁泓,等.胎儿透明隔腔缺如的产前超声诊断[J].中华医学超声杂志(电子版),2013,10(10):827-835.

(收稿日期:2016-06-05)

· 病例报道 ·

Diagnosis of appendix mucous cyst complicated with local carcinoid by ultrasound combined with CT: a case report

超声联合 CT 诊断阑尾远端黏液囊肿伴局部类癌 1 例

袁曼莉 周环宇 都业华

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男,30岁,因反复右下腹痛来我院就诊。超声检查:右下腹髂血管前方可见一大小约 3.0 cm×0.7 cm“盲管样”回声,管壁水肿,横切呈“靶环”征,未见明显蠕动,CDFI 示周边可见血流信号;其盲端可见一大小约 2.2 cm×1.6 cm 椭圆形肿块,有包膜,内透声尚可,后方回声增强,周边可探及点状血流信号(图 1)。超声提示:阑尾盲端黏液囊肿可能。CT 检查:阑尾管径增宽达 10.6 mm,

远端为著,局部呈液性密度(图 2),CT 提示:阑尾远端囊性病变不排除。术中所见:末端回肠及盲肠明显水肿充血,阑尾长约 8 cm,红肿,根部已穿孔,头端可见 2.2 cm×1.6 cm 囊肿,包膜完整。术后诊断:①慢性阑尾炎急性发作伴穿孔;②阑尾黏液囊肿。结合病理结果(图 3)最终诊断为阑尾远端黏液囊肿伴局部类癌,阑尾慢性炎症。

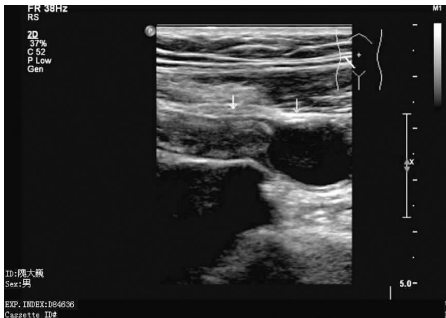


图 1 阑尾盲端黏液囊肿声像图

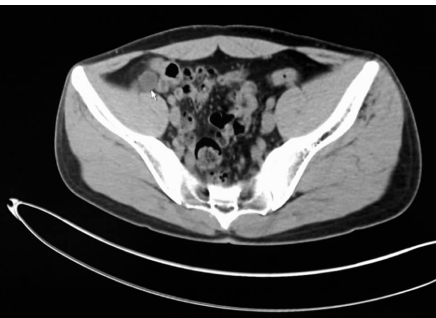


图 2 阑尾远端囊性病变 CT 图

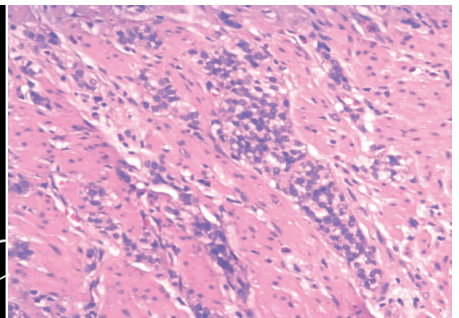


图 3 阑尾远端黏液囊肿伴局部类癌病理图(H&E 染色,×100)

讨论:阑尾黏液囊肿是阑尾呈囊状扩张并腔内有黏液积聚的一类少见疾病,在阑尾切除术中的发现率为 0.07%~0.30%<sup>[1]</sup>。阑尾类癌好发于阑尾末端,发展缓慢,较少转移,临床发病率低,起病隐匿,无特异性表现及体征,易被误诊,常在行阑尾切除术时发现。本例患者以反复右下腹痛就诊,超声检查示右下腹“盲管样”回声并盲端处椭圆形肿块,超声阑尾炎诊断明确,提示阑尾黏液囊肿可能。结合 CT 检查,阑尾远端囊性病变不排除。术后诊断:阑尾远端黏液囊肿伴局部类癌;阑尾慢性炎症。阑尾原发性肿瘤临床并不多见,易与阑尾炎性包块、卵巢囊肿、淋巴管囊肿、肠系膜囊肿、血肿及结肠疾病等混淆,故超声检查阑尾时应仔细观察其形态、有无囊实性包块及周边有无积液或淋巴结等,若发现右下腹回盲部见“腊肠样”或椭圆形肿块、内部呈低至

无回声时,应考虑阑尾黏液囊肿可能,同时结合 CT 检查可以观察病灶的特征,以及病变与周围脏器的关系,术前明确诊断,采取更为恰当的手术方案,避免阑尾黏液囊肿发生破裂引起囊内的黏液进入腹腔,形成腹腔黏液性假瘤,影响预后。随着影像学的不断发展,阑尾疾病的超声诊断越来越受到临床重视,结合 CT 等影像学检查方法能为术前提供准确的诊断信息。

参考文献

- [1] Raijman I, Leong S, Hassaram S, et al. Appendical mucocele: endoscopic appearance[J]. Endoscopy, 1994, 26(3):326.

(收稿日期:2016-07-18)