

止肝脓肿和肝衰竭等并发症发生。然而,从灌注标本可以发现 APS 术后1个月肝窦已略有变化,随着时间的延长便有可能出现明显的门静脉压增高,造成肝脏损害。笔者等^[4]既往的报道也表明,APS 术后半年门静脉压会显著增高,并引起继发的肝脏损害。本实验尽管只观察了 APS 术后1个月的肝脏微血管形态变化,但已可看出肝脏肝窦有增宽的趋势,而对肝脏结构尚未造成损害。故 APS 术后在肝脏功能和结构恢复正常后即有必要阻断 APS。这样既可保证 APS 术后肝脏动脉血的供应,又可防止长期 APS 可能造成的并发症。

Plengvanit 等^[5]通过影像学证实,肝动脉被结扎的患者,其侧支动脉在结扎后1或2周开始出现。Inoue 等^[2]则证实肝脏的侧支循环在手术后1个月将会完全形成,此时动脉血即可通过侧支循环进入肝脏,使肝脏有足够的动脉血供应。本实验证明在1个月短期实施 APS 是安全的。

参考文献:

- [1] 程讯生,迟彦邦,祁佐元.慢性胆道梗阻时肝脏血流量及微血管床的变化[J].中华外科杂志,1992,30(12):751-754.
- [2] Inoue T, Sawa T, Okada S, *et al.* Partial portal arterialization in complete en bloc resection of the hepatoduodenal ligament and left lobe of the liver for hepatic hilar cancer[J]. *Hepato-gastroenterology*, 2000, 47(32):533-536.
- [3] Kondo S, Hirano S, Ambo Y, *et al.* Arterioportal shunting as an alternative to microvascular reconstruction after hepatic artery resection[J]. *Br J Surg* 2004, 91(2):248-251.
- [4] 陈永亮,黄志强,赵建更,等.部分门静脉动脉化重建肝血流的实验研究[J].中华普通外科杂志,2002,17(5):289-290.
- [5] Plengvanit U, Chearanai O, Sindhvananla K, *et al.* Collateral arterial blood supply of the liver after hepatic artery ligation: angiographic study of twenty patients[J]. *Ann Surg*, 1972, 175(1):100-105.

文章编号:1005-6947(2007)03-0226-01

· 病案报告 ·

原发性阑尾恶性肿瘤 1 例

万叔良¹, 李燕²

(1.解放军第二五二医院 肝胆外科,河北保定 071000;2.解放军第二七二医院 药品科,天津 300020)

关键词: 阑尾肿瘤;类癌,原发性;病例报告

中图分类号:R656.8 **文献标识码:**D

患者 女,14岁。因右下腹痛伴低热 1d 入院。体查:体温 37.8℃,双肺无异常,腹平软,麦氏点压痛明显,轻度反跳痛,未触及包块。实验室检查:白细胞 $11.0 \times 10^9/L$,中性 0.87。B 超检查提示急性阑尾炎声像图。

术前诊断急性阑尾炎。行常规阑尾切除术,肉眼观察阑尾稍充血、水肿。术后病理报告:急性单纯性阑尾炎;阑尾外胚层小细胞恶性肿瘤。

讨论 原发性阑尾恶性肿瘤少见,仅占全部肠道肿瘤的 0.5%。且原发性阑尾恶性肿瘤常缺乏特异性临床表现,手术前和手术时极少可获得诊断,大多术后病理检查而确诊。阑尾恶性肿瘤中类癌占 88.0%,囊肿型癌约占 8.0%,腺癌占 3.0%,其他

类型占 1.0% (包括阑尾恶性淋巴瘤,平滑肌肉瘤和阑尾原发何杰金氏病等),阑尾外胚层小细胞恶性肿瘤临床十分罕见。Rutledge (*Surgery*, 1992, 111(2):224) 认为肿瘤直径 1cm 以下的阑尾类癌可行单纯阑尾切除术,阑尾系膜或淋巴结受累、肿瘤直径大于 2cm 均应行右半结肠切除术,囊肿型阑尾癌及阑尾腺癌亦应行右半结肠切除术。阑尾类癌预后良好,5 年生存率达 95.0% 以上。

收稿日期:2006-11-22

作者简介:万叔良,男,江西抚州人,解放军第二五二医院副教授,主要从事肝胆方面的研究。

通讯作者:万叔良 E-mail:rainmanzj252@163.com。