

文章编号:1005-6947(2007)09-0937-02

· 误诊误治与分析 ·

急性阑尾炎并存结肠肿瘤的漏诊分析:附 26 例报告

欧阳洋, 欧阳植庭

(中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南 长沙 410008)

摘要:总结急性阑尾炎手术时漏诊并存结肠肿瘤者 26 例的临床资料。结果显示,均为行阑尾切除术后症状不缓解,于术后 10~78d 转入院者;经检查证实均为结肠肿瘤,其中盲肠癌 6 例,升结肠癌 4 例,结肠肝曲癌 3 例,横结肠癌 3 例,盲肠 T 细胞恶性淋巴瘤 3 例,阑尾类癌 3 例,阑尾黏液瘤腹腔内广泛播散 3 例,FAP 恶变 1 例;均再次手术治疗,包括肿瘤切除 21 例,短路手术及减瘤手术 5 例。术后 24 例行化疗。全组均康复出院。均获随访,12 例术后 1 年内死亡,14 例现已存活 5 个月至 9 年。提示,在急性阑尾炎的诊治过程中,应提高对阑尾炎及其并存病,特别是合并结肠肿瘤的警惕性和认识,若急性阑尾炎术后症状持续不缓解,应考虑并存结肠肿瘤的可能;详细病史询问,全面体查及必要的影像学检查是避免漏诊误治的重要环节。术后确诊为结肠肿瘤者,立即手术可取得满意效果。

[中国普通外科杂志,2007,16(9):937-938]

关键词: 阑尾炎,急性/外科学; 结肠肿瘤; 漏诊

中图分类号: R 656.8

文献标识码: B

阑尾炎是腹部外科常见的急腹症之一,占外科住院患者的 10%~15%^[1]。任何年龄均可发病,以 20~40 岁发病者居多,约占阑尾炎发病率的 50% 左右^[2]。外科手术在基层医院(包括中医院、职工医院、乡镇医院)已普及开展。由于各种原因,近年来因“阑尾炎”并存结肠肿瘤而发生误诊误治的报道时有发生。1998 年 1 月—2007 年 5 月近 10 年间笔者所在科室共收治急性阑尾炎并存结肠肿瘤者 26 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 17 例,女 9 例;年龄 21~54 岁,中位年龄 32.1 岁。24 例来自湖南省内,其中省市级医院 5 例,县及县以下医院(包括县级厂矿职工医院及县中医院)21 例。在转来我院前均在当地诊断为急性阑尾炎,并行阑尾切除术。术后腹部症状未缓解,反而出现不明原因的腹水 2 例,肠梗阻 4 例,下消化道出血 3 例,肠痿 5 例,腹部包块 9 例,不明原因低热伴腹痛 3 例^[3]。为求进一步诊治转来我院。从阑尾切除术后至来我院入院最短者 10d,最长者 78d。

1.2 本院术前诊断

本组病例中以腹水查因 2 例,下消化道出血 3 例及不明原因低热伴发烧 3 例,先收入内科,后经 B 超、CT 或钡灌肠基本明确诊断后转入普外科。因肠梗阻 4 例,肠痿 5 例,腹部包块 9 例直接收入普外科。

1.3 肿瘤部位及手术方式

本组患者全部再次手术,证实为盲肠癌 6 例,升结肠癌 4 例,结肠肝曲癌 3 例,横结肠癌 3 例,盲肠 T 细胞恶性淋巴瘤 3 例,阑尾类癌 3 例,阑尾黏液瘤腹腔内广泛播散 3 例,FAP 恶变 1 例。其中行右半结肠癌根治术 13 例,姑息性右半结肠切除术 4 例,回肠与横结肠吻合术 2 例,横结肠切除术 3 例,全结肠次全切除、回肠直肠吻合术 1 例,大网膜切除及腹腔内减瘤术 3 例。

1.4 临床分期

根据术中及切下标本,肿块 $\geq 10\text{cm}$ 者 5 例,小于 10cm 大于 5cm 者 9 例,小于 5cm 大于 2cm 者 6 例(包括 FAP 1 例),小于 2cm 以下者 3 例。腹内多发黏液样肿块 3 例。按 Dukes 分期:Dukes A 期 4 例,B 期 5 例,C 期 10 例,D 期 7 例。

2 结果

2.1 病理诊断

本组病例术后行病理切片检查,结果为低分化腺癌 9 例,印戒细胞癌 2 例,中分化腺癌 2 例,高分化腺癌 3 例,T 细胞恶性淋巴瘤 3 例,家族性息肉病(FAP)恶变 1 例,阑尾类癌 3 例,阑尾黏液瘤腹内播散 3 例。

2.2 辅助化疗

26 例中 24 例术后进行了辅助化疗 3~6 个疗程。16 例结肠肿瘤采用 CF/5-FU + L-OHP 方案;3 例恶性淋巴瘤采用 CHOP 方案;FAP 恶变者采用口服 5-Fu 衍生物卡莫氟;3 例阑尾黏液瘤腹内播散者采用 DDP 腹腔化疗;阑尾类癌 2 例未化疗,1 例采用 5-Fu + STZ(链尿霉素)方案。

2.3 治疗结果

2.3.1 再次手术并发症 术后发生伤口感染 2 例,伤口裂开 1 例,无死亡病例。

收稿日期:2007-07-31; 修订日期:2007-08-06。

作者简介:欧阳洋,男,湖南资兴人,中南大学湘雅医院博士研究生,主要从事消化道肿瘤方面的研究。

通讯作者:欧阳洋 E-mail:yyking@126.com

2.3.2 随访 术后2年内按医嘱每3个月来院复查,2年后每年复查1次,结果7例在术后3~6个月内死亡,5例1年后因复发转移死亡,其余14例仍健在(3例阑尾类癌存活时间分别为6年8个月,3年6个月,2年4个月;FAP患者已存活8年1个月;2例T细胞恶性淋巴瘤中存活时间4年7个月和2年5个月;3例盲肠癌存活时间分别为9年,6年2个月,11个月;2例升结肠癌已存活5年5个月和1年7个月;1例肝曲癌已存活2年9个月;2例横结肠癌已存活4年10个月和5个月)。

3 讨论

阑尾炎虽然是一个外科常见病,可由多种疾患诱发,急性阑尾炎并存结肠肿瘤者时有报道^[4],但至今仍有部分外科医生认为阑尾炎仅是一个简单病变,对其复杂多变的一面及并存病特别是对并存结肠肿瘤缺乏警惕或知之甚少,致使造成并存的结肠恶性肿瘤的漏诊漏治,笔者认为与以下原因有关:(1)部分外科医生工作不踏实,不认真询问病史与体查,尤其对于反复发作的“急性阑尾炎”病人,不认真分析思考。主观臆断认为就是“阑尾炎”。而忽视了并存病存在。因而,忽视必要的影像学检查(B超,CT,钡灌肠等),以致阑尾切除术后腹部症状仍未解除(腹痛、腹泻、甚至便血等),后到其他医院才得到诊治,既延误了治疗,又加重了病人的经济负担与痛苦。(2)部分医生一味追求小切口,手术野显露不好致使手术中无法解除阑尾以外腹部其它部位情况,甚至连回盲部是否正常都无法探查清楚。本组中有9例是由盲肠部病变引发阑尾炎(6例盲肠癌,3例淋巴瘤)。但手术医生在行阑尾切除过程中并未发现。尽管其中有2例术中发现回盲部有包块,但手术医生误认为是阑尾脓肿而忽视盲肠部肿瘤可能性,仅行了阑尾切除术,最后有5例发生了肠瘘,转入我院后经B超及肠镜检查证实为盲肠部肿瘤。还有少数医生,对切除的阑尾标本术中不按常规剖视,更有甚者术后不作病理

切片检查。本组中3例阑尾类癌即因此未得到及时诊治,这不仅说明手术医生对阑尾类癌缺乏认识^[5],甚至连基本的外科原则(凡手术的标本均应常规送病理检查)也未遵守,致使患者第二次手术后,方得到明确诊断及有效治疗。(3)部分外科医生基本功不扎实,手术动作粗暴,误将阑尾黏液瘤^[6]当成化脓性阑尾炎,缺乏对手术野的隔离保护,术中将囊肿随意挤破,事后又用生理盐水冲洗腹腔,结果造成腹内广泛播散种植,本组有3例。

综上所述,笔者认为在诊治阑尾炎问题上,首先要有较全面的理论知识,阑尾炎看似简单其实并不简单,造成阑尾炎的病因是多方面的。因此,在对待每例阑尾炎患者,应当全面考虑综合分析,慎重手术,术前进行阑尾及腹部B超是非常必要的。对不具备病理切片检查的医院尤需慎之又慎。对术后症状未得到缓解的,应全面分析,应考虑并存病,特别是结肠肿瘤的可能,应行纤维结肠镜或钡灌肠甚至CT等影像学检查,可以及时发现问题,减少及避免阑尾炎并存结肠肿瘤等的误诊误治。同时,应避免随意给患者进行局部理疗。

参考文献:

- [1] 黄洁夫. 腹部外科学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2001. 980-981.
- [2] 郑基田. 胃肠病学 [M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 1995. 658-659.
- [3] 苏亦斌, 吴伟岗, 张祖案. 原发性阑尾肿瘤临床分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2001, 8(2):81.
- [4] 刘建国, 郭新萍. 以阑尾炎为表现形式的右半结肠癌10例回顾体会 [J]. 临床医学, 1985, 15(8):56.
- [5] 余佩武, 王代科. 阑尾炎癌的临床诊断治疗 [J]. 中国实用外科杂志 1997, 17(3):137-139.
- [6] 蔡文清, 牛爱因. 外科少见病 [M]. 石家庄:河北科学技术出版社, 1999. 78-81.

《腹腔镜外科杂志》征稿、征订启事

《腹腔镜外科杂志》是经中华人民共和国新闻出版署和国家科技部批准,国家教育部主管,山东大学主办的全国唯一的腹腔镜外科专业学术刊物,也是中华医学会腹腔镜暨内镜外科学组的学术性刊物,刊号:CN37-1361/R;ISSN1009-6612,双月刊,大16开,90页码,为中国科技核心期刊(中国科技统计源期刊),国内外公开发行。主要栏目有述评、论著、综述、临床经验、英文稿、病例报告、护理等,每期刊登全国知名腹腔镜专家的经验总结、综述、专题讲座,介绍腹腔镜发展的最新学术动态。本刊已被《中国科技统计源期刊》、《万方数据-数字化期刊群》、《中文生物医学期刊文献数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》等数据库收入。欢迎腹腔镜医务工作者积极投稿。

为使腹腔镜医护人员及时了解腹腔镜事业的发展现状,便于经验交流,《腹腔镜外科杂志》继续面向全国订阅发行,每期定价8元,全年48元,免费邮寄。订阅可直接与本刊编辑部联系,也可向邮局直接订阅,邮发代号:24-171。

编辑部地址:济南市文化西路107号 山东大学齐鲁医院内 邮编:250012 电话:0531-86920598; 82169293 E-mail: fqjbjb@163.com; Internet: http://www.fqjwkzz.cn