

·病例报告·

腹膜假性黏液瘤 1 例报告

李佩武¹ 姚永莉² 肖冰²

腹膜假性黏液瘤(pseudomyxoma peritonei, PMP)是一种罕见疾病,其特征为腹腔弥漫性胶冻样积液伴腹膜表面和网膜上黏液种植。女性发病率较男性高2~3倍,约1万次剖腹术中发生1例。1842年Rokitansky等首次报道本病,然而,是Werth在1884年首次提出腹膜假性黏液瘤这一命名。有关其治疗等方面尚未完全明了,现将1例PMP患者的资料及有关目前治疗新进展报告如下。

一、病例资料

患者为56岁女性,于2007年2月1日入院。半月来患者出现中上腹疼痛伴腹胀,并进行性加重。既往于2004年10月在兴宁市人民医院因“卵巢囊肿”行“全子宫切除加双附件切除术”,术中右侧卵巢囊肿破裂,流出胶冻样物质。病理诊断示:①右卵巢黏液性囊腺瘤,并畸胎瘤;②左侧卵巢卵泡囊肿。于2006年6月因“右上腹痛”在梅州市人民医院行腹部B超声、CT等检查后行剖腹探查术,术后病理示:(腹膜内)假性黏液瘤。入院查体:T 36.5℃,中上腹膨隆,腹部中线上可见长约20cm的手术疤痕,中上腹有轻压痛,无反跳痛,肝脾肋下未及,脐上可触及横行条状包块,质韧,轻压痛,移动性浊音阳性,腹部B超示:大量腹水,左侧中等量胸腔积液。PPD阴性,血沉为第一小时80mm,血清抗结核抗体阴性,血清CEA:151.47μg/L,CA-199:72U/L。肝肾功能及血常规检查未见异常。腹水常规:血样色,浑浊,蛋白定性(+),腹水白细胞计数720/μl,腹水单个核细胞70%,腹水多个核细胞30%。腹水病理示见较多淋巴细胞和间皮细胞以及少数中性粒细胞,大量红细胞,未见癌细胞。因患者拒绝行全身化疗,而给予抽腹水并用卡铂150mg+5%葡萄糖100ml行腹腔内化疗(1个月内共行3次)及对症支持治疗,经治疗后患者症状明显好转,出院时无腹痛,B超示无胸水、少量腹水。

二、讨论

PMP是指腹膜及腹腔内聚集大量黏液或胶冻样团块的一种罕见疾病,是由于卵巢的黏液性囊腺瘤等黏液性肿瘤破裂后大量的黏液物质连同剥脱下来的黏液柱状上皮散布于腹腔内,黏液物质粘附于壁层腹膜、大网膜、肠壁浆膜层被腹膜增生的纤维组织包裹,形成大小不等的黏液囊泡,这些囊泡可从腹壁上脱落下来,游离于黏液性腹水内所引起的,因此又称胶样腹水征或黏液腹水征,黏液量可达10kg以上,常伴有肠粘连或肠梗阻。它最常见组织来源于卵巢的黏液性囊

腺瘤和阑尾黏液囊肿,也可来自腹膜后黏液腺癌、盲肠黏液腺癌、胆总管黏液癌、胰腺黏液癌、小肠系膜肿瘤破裂^[1]。

本病的治疗主要是手术切除,术中尽可能清除肿瘤和黏液,必要时可重复手术。Sugarbaker等提倡超根治术和辅助治疗^[2],需切除受累的腹膜和脏器,包括常规胃窦切除、直肠、乙状结肠或胆囊切除,此外,右半结肠切除也常施行,用超根治切除合并辅助性腹腔内和/或全身化疗,常能取得满意的效果。

其次是全身化疗与腹腔内温热化疗 化疗药物有5-氟脲嘧啶、环磷酰胺、阿霉素、顺铂等。Fujimoto等报道^[3]应用含有对肿瘤敏感药的灌注液,平均温度43~44℃灌注,浸润于腹膜及腹膜下5mm内的肿瘤细胞几乎均呈现被破坏现象。也有用黏液溶解剂,有报道葡萄糖有助于溶解、吸收黏液,减少黏液性腹水以缓解症状,延缓复发,减少手术次数的作用,此外葡萄糖溶液腹腔灌注可能会引起致死性高血糖,应予以注意。

此外,光动力疗法和放射治疗也可选用,放射治疗包括外照射和腹腔内放射性同位素(如³²P或¹⁹⁸Au等)的治疗,但因其损伤大,腹部症状较重,并发症多,故未能普遍开展。

本病的预后Esquivel^[4]报告5年生存率为81%,病死率为3%。Sugarbaker等^[5]总结影响预后的有关因素有:①原发肿瘤的部位及性质;②病理组织学分级;③术前肿瘤的大小;④手术是否彻底;⑤黏液中有无肿瘤细胞等。本病的主要死因为肠梗阻或胆道梗阻及瘘管形成。

参考文献

- 1 华积德. 主编. 现代普外科学. 北京: 人民军医出版社 1999:541-542.
- 2 Sugarbaker PH. Pseudomyxoma peritonei. *Cancer Treat Res* 1996; 81:105-119.
- 3 Esquivel J, Sugarbaker PH. Clinical presentation of the Pseudomyxoma peritonei syndrome. *Br J Surg* 2000;87:1414-1418.
- 4 Fujimoto S, Takahashi M, Kobayashi K, et al. Cytohistologic assessment of antitumor effects of intraperitoneal hyperthermic perfusion with mitomycin C for patients with gastric cancer with peritoneal metastasis. *Cancer* 1992;70:2754-2760.
- 5 Sugarbaker PH, Fernandez-Trigo V, Shamsa F. Clinical determinants of treatment failure in patients with pseudomyxoma peritonei. *Cancer Treat Res* 1996;81:121-132.

作者单位:1 515154 汕头市大峰医院内二科;

2 510515 南方医科大学南方医院消化内科

通讯作者:姚永莉,副教授,E-mail: xbyyl@fimmu.com

(收稿日期:2008-02-06)

(本文编辑:巩兰波)