• 经验交流 •

老年人回盲部肿瘤并发急性阑尾炎诊治体会

王雅丽 卢忠生 古艳芳 刘晓琴 李彩云 王霞 周雪梅 樊蓉淑

结肠肿瘤在老年人较多见,而回盲部肿瘤可以以阑尾炎作为首发症状与阑尾炎并存^[1]。但临床中由于阑尾炎的症状更突出,容易使回盲部肿瘤漏诊或误诊。现就大同市第三医院近6年收治的5例老年人回盲部肿瘤并发阑尾炎病例报告如下。

1 临床资料

本组患者5例,男性4例,女性1例;年龄60~75岁,平均年龄67.6岁。2例男性患者曾在近半年内有过急性阑尾炎病史,在院外抗感染治疗后痊愈。第2次再发急性阑尾炎住大同市第三医院,查体麦氏点均有明显压痛,血象升高,经积极抗感染治疗后好转,院内行结肠镜检查1例为回盲部癌,另1例为回盲部巨大腺瘤,术后证实局灶恶变;1例男性患者首发急性阑尾炎,由于症状体征显著,血象明显升高,转外科急诊手术,术中探查发现回盲部肿瘤并发阑尾脓肿;1例男性患者半年前在院外以“急性阑尾炎”行“阑尾切除术”,术后仍反复发生右下腹痛,在大同市第三医院门诊结肠镜检查发现回盲部肿瘤;1例女性患者,反复右下腹痛1周,血象轻度升高,门诊以“阑尾炎”收住院。但住院后,观察阑尾炎症与症状、体征不符,经反复查体在右下腹触及包块,遂行结肠镜检查结果为“回盲部癌”。5例患者经反复询问病史,均在近几个月有过右下腹隐痛或憋胀痛,4例有体重下降,1例有过大便潜血阳性。

2 讨论

回盲部肿瘤一般恶性程度低,生长较慢,病程较长,易被放松警惕,且回盲部肿瘤发生肠梗阻及肉眼血便的机会相对较小,因此回盲部肿瘤比左半结肠癌易延误诊断。当回盲部肿瘤发生在老年人时,由于老年人反应性差,腹壁薄弱,对疼痛感觉迟钝,更易造成病情延误。文献^[2]报道,老年人回盲部肿瘤15%以急性阑尾炎作为首发症状。回盲部肿瘤易于

合并阑尾炎,这是因为:(1)回盲部癌肿可直接压迫侵犯阑尾基底部,导致阑尾口狭窄梗阻,使阑尾正常的引流受到影响。(2)由于回盲瓣的作用,晚期癌肿引起肠梗阻后常是闭袢性梗阻,致使肠腔压力升高,阻碍阑尾腔的正常回流。(3)癌肿累及阑尾系膜血管淋巴管或癌栓阻塞,可进一步影响阑尾的供血及回流。(4)癌肿坏死继发感染、炎症可直接波及到阑尾。(5)癌肿致使肠腔、阑尾腔梗阻后,造成肠内菌群失调,条件致病菌繁殖,引起阑尾炎症^[3,4]。而阑尾炎起病急骤,临床表现重,当医生经验不足时,很容易忽略回盲部肿瘤。总结大同市第三医院5例患者诊治过程,体会如下:(1)加强对老年人结肠癌易与阑尾炎并存的认识,详细询问病史,特别注意了解大便性质的改变及不明原因消瘦、贫血和腹胀等情况,全面查体,尤其对能触及包块或B超发现右下腹有包块者,不要轻易认为是阑尾脓肿,要进行大便潜血试验,并进一步行结肠镜检查。(2)当老年人初步诊断为阑尾炎,经非手术治疗后症状缓解但又反复发作时,应做进一步检查以避免漏诊。(3)阑尾切除患者术后仍反复腹痛或右下腹出现包块者,应行结肠镜检查,以排除回盲部肿瘤。(4)在阑尾切除术中应常规探查阑尾周围的结肠,特别是回盲部。

参考文献

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学.第5版.北京:人民卫生出版社,1997.1200-1207.
- [2] 吴伟强,李文惠,韩晓鹏,等.诊断或处理失误致阑尾切除后再手术12例分析.中国实用外科杂志,2002,22:749.
- [3] 司呈泉,宋景贵,孙华宾,等.合并急性阑尾炎的结肠疾病13例报告.中华普通外科杂志,1998,13:28-29.
- [4] 李凯滨,谈瑞芳,吴天,等.老年人回盲部肿瘤误诊为阑尾炎24例分析.中华普通外科杂志,2000,15:24-25.

收稿日期:2008-07-15

作者单位:037008 大同市,山西医科大学附属大同市第三医院消化科(王雅丽、古艳芳、刘晓琴、李彩云、王霞、周雪梅、樊蓉淑);100853 北京市,解放军总医院消化科(卢忠生)

作者简介:王雅丽,女,1968年1月生,山西省大同市人,医学硕士,副主任医师,科室副主任。E-mail:405093695@qq.com