

单纯阑尾切除被认为是有效的治疗方式。结肠型腺癌的病变通常位于阑尾根部,且易转移、穿孔,应进行右半结肠切除术。单纯切除和右半结肠切除的 5 年生存率分别为 46.0%和 60.0%。有学者建议对低分化或侵及粘膜下、淋巴结转移或有脉管受侵的病例也应进行右半结肠切除术。我院 12 例患者中 4 例回盲部切除,2 例右半结肠切除,多数病例是联合切除,我院的记录中没有区分囊性腺癌和结肠型腺癌,失访严重,所以很难将病理类型、手术方式对远期生存的影响相连并进行分析。曾报道使用 5-FU 或 5-FU 与丝裂霉素联合或联合局部放疗进行辅助治疗^[6],但无化疗后远期结果的报道。

原发阑尾腺癌非常少见,无特异临床表现,诊断困难。对于无浸润的或囊性腺癌局部切除是可以接受的,而对有明显转移倾向的肠型阑尾腺癌选择右半结肠切除术应为更佳的选择。术中冰冻切片诊断将有利于指导外科手术方式^[8]。对于有急性阑尾炎症状的中、老年患者应特别注意是否有阑尾腺癌的可能^[9]。术后辅助化疗的作用尚待进一步研究。

参考文献

1 Andersson A, Bergdahl L, Boquist L, et al. Primary Carcinoma of

Appendix[J]. Ann Surg, 1976, 183(1): 53~57

- 2 Cerame MA. A 25-year review of Adenocarcinoma of Appendix. A Frequently Perforating Carcinoma[J]. Dis Colon Rectum, 1988, 31(2): 145~150
- 3 Herczeg E, Winter S, Weissberg D, et al. Primary Carcinoma of the Appendix[J]. JAMA, 1977, 238(1): 51~52
- 4 Deans GT, Spence RAJ. Neoplastic Lesions of the Appendix[J]. Br J Surg, 1995, 82(3): 299~306
- 5 Waizbard E, Michowitz M, Baratz M, et al. Unusual Presentation of Carcinoma of the Vermiform Appendix: A Report of Two Cases[J]. J Surg Oncol, 1984, 25(1): 263~267
- 6 Hata K, Tanaka N, Nomura Y, et al. Early Appendiceal Adenocarcinoma. A Review of the Literature with Special Reference to Optimal Surgical Procedures[J]. J Gastro, 2002, 37(3): 210~214
- 7 Rutledge RH, Alexandar JW. Primary Appendiceal Malignancies: Rare but Important[J]. Surgery, 1992, 111(2): 244~250
- 8 Ben-aarow U, Shperber J, Halevy A, et al. Primary Adenocarcinoma of the Appendix: Report of Five Cases and Review of the Literature[J]. J Surg Oncol, 1987, 36(2): 113~115
- 9 Gattuso P, Kathuria S, Reddy V, et al. Primary Adenocarcinoma of the Appendix: a Review [J]. Military Med, 1990, 155 (8):343~345

(2003-06-15 收稿)

(2004-03-04 修回)

(杨红欣校对)

·短篇及病例报告·

腋下副乳腺癌 4 例

常 宏 田兴松 张丽萍 宫东尧

山东省立医院普外科 (济南市 250021)

中图分类号:R737.9

文献标识码:D

文章编号:1000-8179(2004)10-0559-01

我院自 1986 年 1 月~2000 年 4 月收治 4 例腋下副乳腺癌,现报告如下。

1 临床资料

本组 4 例均为女性,年龄 46~61 岁;均为腋下副乳腺癌。以腋下肿块就诊,病史为 4~68 个月。腋下肿块直径 3~6cm。未发现远处转移。TNM 分期为Ⅱ期 1 例,Ⅲ期 3 例。全组行乳腺癌改良根治术 1 例,乳腺癌根治术 3 例。病理类型均为乳腺浸润性导管癌,并伴有同侧腋窝淋巴结转移,淋巴结转移数目均>4 枚,最多 8 枚。术后辅以 CMF 方案化疗及局部放疗。1 例Ⅱ期患者于术后 3 年死于肿瘤广泛转移。1 例Ⅲ期患者术后 8 个月出现腋窝包块及患侧上肢明显肿胀,未再行手术治疗,2 例Ⅲ期患者术后已生存 4 年及 10 年,无复发、转移征象。

2 小结

由于副乳腺癌相对少见,且就诊前多无明显症状,不易

早期发现,易致误诊误治。好发于淋巴组织丰富的腋窝及腋股沟区,易发生转移扩散。肿瘤多位于腋窝表浅部位,突出于皮肤表面并可与皮肤粘连;肿块基底较为宽广,质地较硬。病理检查应注意:1)必须证实腋下乳腺组织与正常部位乳腺组织无关;2)正常部位乳腺组织无癌变或虽有癌变但组织学类型不同;3)癌组织边缘尚可查见正常乳腺组织,包括乳腺小叶及导管结构。而腋窝转移淋巴结镜下可见淋巴结内癌细胞浸润,边缘可有残留的淋巴组织,并有淋巴结包膜。4)尚需排除皮肤等附件来源的恶性肿瘤。

副乳腺癌明确诊断后,应尽早手术治疗,术后辅以化疗、放疗及内分泌治疗。国内多采用乳腺癌根治或改良根治术。我们体会,对Ⅱ、Ⅲ期的患者,因腋窝淋巴结转移较为广泛,易与腋窝血管浸润而分界不清,且肿瘤体积较大,应行乳腺癌根治术。

(2003-11-26 收稿)(2004-03-22 修回)

(杨红欣校对)