

参考文献:

- [1] Fine RE, Boyd BA, Whitworth PW, *et al.* Percutaneous removal of benign breast masses using a vacuum-assisted hand-held device with ultrasound guidance [J]. *Am J Surg*, 2002, 184 (4):332-336.
- [2] Fine RE, Pat W, Whitworth JA, *et al.* Low-risk palpable breast masses removed using a vacuum-assisted hand-held device [J]. *Am J Surg*, 2003, 186 (4):362-367.
- [3] Sperber F, Blank A, Flusser G, *et al.* Diagnosis and treatment of breast fibroadenomas by ultrasound-guided vacuum-assisted biopsy [J]. *Arch Surg*, 2003, 138 (7):796-800.
- [4] 郇金亮,蔡清平.应用Mammotome微创旋切系统诊治乳腺病变[J].*中国普通外科杂志*,2003,12(10):778-780.
- [5] Chen SC, Yang HR, Hwang TL, *et al.* Intraoperative ultrasonographically guided excisional biopsy or vacuum-assisted core needle biopsy for nonpalpable breast lesions [J]. *Ann Surg*, 2003, 238 (5):738-742.
- [6] 张林,吴亚群,王立平.Mammotome旋切术在乳腺肿块活检中的应用[J].*中国微创外科杂志*,2005,5(9):762-763.
- [7] Cangiarella J, Waisman J, Symmans WF, *et al.* Mammotome core biopsy for mammary microcalcification [J]. *Cancer*, 2001, 91 (1):173-177.
- [8] 林本耀.乳腺癌保乳治疗学[M].北京:清华大学出版社,2004.86-88.
- [9] Margolin FR, Leung JW, Jacobs RP, *et al.* Percutaneous imaging-guided core breast biopsy: 5 years' experience in a community hospital [J]. *AJR Am J Roentgenol*, 2001, 177 (3):559-564.
- [10] Diaz LK, Wiley EL, Venta LA. Are malignant cells displaced by large-gauge needle core biopsy of the breast? [J]. *AJR Am J Roentgenol*, 1999, 173 (5):1301-1313.
- [11] Peters-Engl C. The impact of preoperative breast biopsy on the risk of sentinel lymph node metastases; analysis of 2502 cases from the Austrian Sentinel Node Biopsy Study Group [J]. *British Journal Of Cancer*, 2004, 91 (10):1782-1786.
- [12] 廖宁,李学瑞,傅月珍,等.B超引导下Mammotome旋切系统在乳腺微创外科中的应用研究(附320例报告)[J].*岭南现代临床外科*,2005,5(2):117-119.
- [13] 贾国丛,宋再,郝红君,等.真空微创系统对乳腺病灶诊治的临床探讨[J].*中国肿瘤临床*,2006,33(6):342-345.

文章编号:1005-6947(2007)11-1062-01

· 病案报告 ·

阑尾黏液囊肿 1 例

杨克辉

(四川省仁寿县中医院 普通外科, 四川 仁寿 620560)

关键词: 阑尾肿瘤/外科学; 黏液癌; 病例报告

中图分类号:R 656.8 文献标识码:D

患者 男,78岁。因右下腹疼痛1d入院,体查:体温38.6℃,脉率82次/min,呼吸20次/min,血压130/70 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)急性病容,腹部平坦,右下腹压痛,反跳痛明显,肌紧张,未扪及包块。白细胞 $16.5 \times 10^9/L$,中性0.68,血红蛋白135 g/L,尿常规、出、凝血时间

正常。入院诊断:急性阑尾炎。行手术治疗。术中见:大网膜向右下移位,腹腔少许淡黄色渗液,阑尾肿胀,充盈明显,直径2.0 cm,长约8.0 cm,表面充血,未见脓苔,与周围无粘连,回盲部轻度充血,水肿。行阑尾切除术。术后剖视阑尾,见阑尾腔内为果冻样物质,病理检查提示:阑尾黏液囊肿。

讨论 阑尾黏液囊肿属潴溜性囊肿,可能与阑尾腔梗阻,先天性异常或后天炎症狭窄,阑尾黏膜不断分泌黏液,阑尾腔内又无细菌存在有关。

阑尾黏液囊肿表现为阑尾炎症状,术前易误诊为阑尾炎或阑尾脓肿,误诊率为94.6%。术中选择手术方式原则为:发生于阑尾远端2/3囊肿,囊肿较小,与周围无粘连,应单纯行阑尾切除术;当囊肿侵犯到阑尾近1/3或与回盲部有粘连,应行回盲部切除术;术中考虑囊肿有恶变时应行右半结肠切除术。由于阑尾囊肿病例中约10%属真性肿瘤,术中注意防止囊肿破裂,一旦破裂应彻底冲洗腹腔,可在腹腔中注入5-FU,预防腹膜假性黏液瘤形成。

收稿日期:2007-09-14。

作者简介:杨克辉,男,四川仁寿人,四川省仁寿县中医院住院医师,主要从事普外临床方面的研究。

通讯作者:杨克辉