

- A, et al. Subglottic secretion drainage for preventing ventilator-associated pneumonia: An overview of systematic reviews and an updated meta-analysis [J]. *Eur Respir Rev*, 2020, 29 (155):190107.
- [9] LI L, WIKNER E, BEHZADPOUR H, et al. Decrease in respiratory related hospitalizations in tracheostomy-dependent children who tolerate passy-muir valve use[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2021, 130(6):623-628.
- [10] AKDOGAN O, ERSOY Y, KUZUCU C, et al. Assessment of the effectiveness of a ventilator associated pneumonia prevention bundle that contains endotracheal tube with subglottic drainage and cuff pressure monitorization [J]. *Braz J Infect Dis*, 2017, 21(3):276-281.
- [11] MAO Z, GAO L, WANG G Q, et al. Subglottic secretion suction for preventing ventilator-associated pneumonia: An updated meta-analysis and trial sequential analysis[J]. *Critical Care*, 2016, 20(1):353.
- [12] MAHMOODPOOR A, HAMISHEHKAR H, HAMIDI M, et al. A prospective randomized trial of tapered-cuff endotracheal tubes with intermittent subglottic suctioning in preventing ventilator-associated pneumonia in critically ill patients[J]. *J Crit Care*, 2017, 38:152-156.
- [13] DAMAS P, FRIPPIAT F, ANCION A, et al. Prevention of ventilator-associated pneumonia and ventilator-associated conditions: A randomized controlled trial with subglottic secretion suctioning [J]. *Crit Care Med*, 2015, 43 (1):22-30.
- [14] 李敏, 杨芳杰, 高健, 等. 说话瓣膜联合高流量加温加湿氧疗在困难脱机气管切开患者治疗过程中的应用[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2021, 24 (2):163-166.
- [15] 段昱, 孙伟铭, 冯珍. 说话瓣膜在气管切开患者康复中的应用进展[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2020, 42(10):948-952.
- [16] 文艳红. 气管切开伴吞咽障碍病人中应用说话瓣膜的效果观察[J]. *按摩与康复医学*, 2019, 10 (16):7-8.
- [17] 万桂芳, 窦祖林, 王辉, 等. 佩戴说话瓣膜对吞咽障碍患者渗漏和误吸影响的研究[J]. *中国医学装备*, 2012, 9(11):58-60.
- [18] 马明, 胡正永, 杨玺, 等. 佩戴说话瓣膜对重症患者气切套管拔管的影响[J]. *中国康复医学杂志*, 2021, 36(1):69-73.
- [19] 郑立, 陈彩明, 戴小英, 等. 说话瓣膜在脑卒中后气管切开患者肺康复中的临床应用研究[J]. *临床肺科杂志*, 2020, 25(12):1845-1849.

(收稿日期:2023-03-13 修回日期:2023-08-26)

• 案例分析 •

误诊为乙状结肠癌的恶性腹膜间皮瘤 1 例并文献复习*

陈美霞¹, 靳会聪¹, 陈珂珂¹, 傅定然¹, 徐大英¹, 刘运权^{2△}

(1. 贵州中医药大学第二临床医学院, 贵州 贵阳 550002; 2. 贵州中医药大学第二附属医院普外科, 贵州 贵阳 550003)

[摘要] 恶性腹膜间皮瘤临床罕见, 特异性低, 误诊率高, 其诊断“金标准”为腹腔穿刺取活检。治疗方法有手术治疗、化疗、放疗、分子靶向治疗、免疫治疗、肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗、药物治疗等。若患者有腹胀、腹痛、腹水、腹部包块等临床表现, 在排除相关常见疾病后需考虑恶性腹膜间皮瘤的可能, 给予腹腔穿刺活检确诊, 做到早诊断、早治疗。

[关键词] 恶性腹膜间皮瘤; 误诊; 乙状结肠癌; 文献复习; 病例报告

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.21.037

中图法分类号:R572.2

文章编号:1009-5519(2023)21-3773-04

文献标识码:B

恶性腹膜间皮瘤(MPM)是一种起源于腹膜间皮细胞的高侵袭性肿瘤^[1], 原发灶位于腹膜脏层和壁

层, 临床罕见, 其发病隐匿, 约占腹膜间皮瘤的 2%^[2]。该病的主要临床表现为腹胀、腹痛、腹水、腹部包块

* 基金项目:贵州省贵阳市科技计划项目((2019)-9-4-31 号)。

△ 通信作者, E-mail:1710547138@qq.com。

等,无特异性,与消化道疾病的临床表现相似,临床误诊率高。贵州中医药大学第二附属医院普外科收治 1 例误诊为乙状结肠癌的 MPM 患者,现结合文献对该病例进行汇报及讨论,总结其常见临床表现、诊断标准、治疗方法等,以便早诊断、早治疗,延长患者生命。

1 临床资料

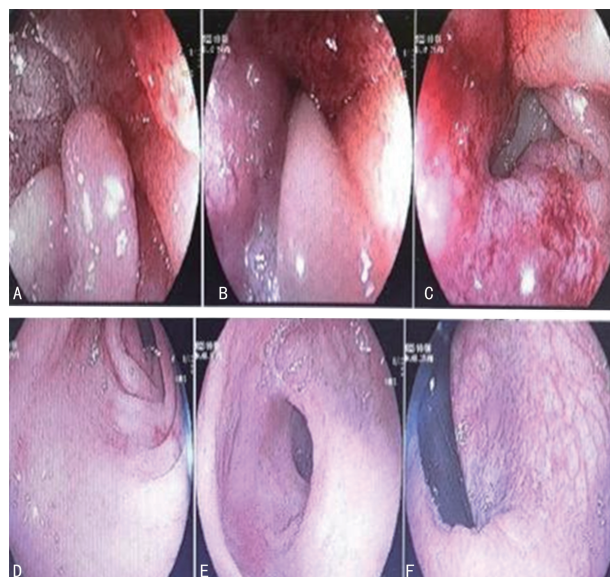
患者,女,64 岁。因腹胀、腹痛、伴排便习惯改变 2 个多月于 2022 年 9 月 30 日收入贵州中医药大学第二附属医院普外科。入院 2 个多月前出现腹部胀痛,进食后症状加重,大便次数增多,量少,性状变细不成形,色黄黑并黏液样便,尿频、尿急,饮食尚可,精神差,睡眠一般。入院查体:腹部脐周及下腹压痛,左下腹可扪及类柱状质稍硬样物,余无特殊。门诊以“肠梗阻”收入院。既往有乳腺癌病史,4 年前于贵州中医药大学第二附属医院普外科行右侧乳腺癌改良根治术,现未诉特殊不适。既往无石棉接触史。辅助检查:电解质检查钾 3.28 mmol/L。血清肿瘤标志物检查非小细胞肺癌相抗原 3.47 ng/mL,神经元特异性烯醇化酶 20.84 ng/mL,绝经前罗马指数 19.01%,其余检测指标均正常。三大常规、生化检验、弥散性血管内凝血全套等检查均未见明显异常。胸部、腹部联合盆腔 CT:(1)考虑双肺散在感染,建议查痰排除结核。(2)心脏稍丰,动脉硬化;心脏密度降低,考虑贫血。(3)右乳切除术后改变;胆囊切除术后改变。(4)子宫颈部改变,建议超声进一步检查。(5)胸腰椎退变。妇科彩色多普勒超声检查:子宫后壁异常所见,肌壁回声不均匀,子宫后壁较前壁肌层厚(后壁厚约 1.9 cm,前壁厚约 0.9 cm),其内似可见大小约 1.3 cm×0.9 cm 的偏低回雷,形态高规则,边界欠清晰,彩色多普勒血流显像见周边可见点状血流信号。不排除肌瘤。见图 1。肠镜:进镜至距肛门约 20 cm 直乙交界处附近见约环 3/4 周肿物,表面局部糜烂,触之出血,考虑为结肠癌。见图 2。免疫组织化学结果:CK(+),CK20(少数+)CK(+),CD34(血管+),CDX-2(部分+),P53(突变型+),Ki-67(20%+~30%+)。病理诊断:(距肛门 20 cm)结合免疫组织化学结果见异性腺体,不排除腺癌的可能。

入院后中医治疗给予通肠汤(党参、当归、莱菔子、槟榔、枳实、木香、陈皮)健脾化湿、益气活血、理气通肠等,中药直肠滴入行气通腑、泻下通便等,金黄膏清热解毒、活血止痛等。西医治疗给予止痛、预防感染、补钾、补液、抑酸护胃、调理肠道菌群、润肠通便等。排除手术禁忌证后,2022 年 10 月 21 日在全身麻醉下行腹腔镜探查术。术中见乙状结肠下段距腹膜返折 3 cm 处约 8 cm×5 cm×5 cm 大小肿瘤突破浆膜层,右侧与腹膜粘连。盆壁及后腹壁、小肠系膜、大

网膜多发米粒样结节,切除 1 枚送检,冰冻检查提示腺癌。左侧入盆处肿瘤与盆壁和子宫浸润。决定行结肠癌切除术、肠粘连松解术、子宫附件切除术、恶性肿瘤开腹化疗、腹膜结节切除术联合大网膜切除术。术中完整切除病灶结肠及子宫、附件。见图 3。术后予止血、止痛、抗血栓、补液、补钾、预防感染、促排痰等治疗。术后子宫及附件、部分直肠病理检查:恶性间皮瘤,肿瘤累及肠壁全层、子宫颈肌层、子宫体肌层及双侧卵巢;可见神经侵犯,未见确切脉管侵犯,肠管两侧切缘、双侧宫旁、双侧输卵管未见肿瘤累及;肠周脂肪组织内见淋巴结 12 枚,1 枚见肿瘤转移。见图 4。大网膜病理检查:送检脂肪组织内见肿瘤累及。见图 5。术后建议患者行放、化疗治疗,患者及家属因故拒绝,遂于病情稳定后出院,出院后未随诊。



图 1 妇科彩色多普勒超声检查

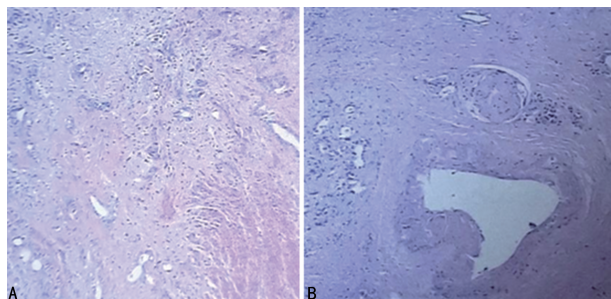


注:A.距肛门 20 cm,见约环 3/4 周肿物;B.距肛门 20 cm,肿物表面局部糜烂;C.距肛门 20 cm,肿物触之后出血状态;D.直肠(皱壁形态规则);E.直肠(黏膜血管纹理清晰);F.肛周(外观正常)。

图 2 肠镜检查



图 3 病灶结直肠及子宫、附件标本



注:A. 子宫及附件;B. 部分直肠。

图 4 子宫及附件、部分直肠病理检查(苏木精-伊红染色,100×)

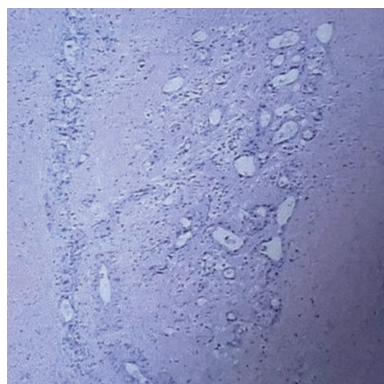


图 5 大网膜病理检查(苏木精-伊红染色,100×)

2 讨 论

MPM 是一类罕见的恶性肿瘤,发病率低,为 0.41/100 万~1.9/100 万^[3],发病年龄为 40~60 岁^[4],每个年龄阶段均可患该病,老年人多发,预后比成年患者差^[5]。MPM 的发病机制为酸性物质的沉积导致溶氧量减少,从而导致腹膜间皮组织液酸化。根据世界卫生组织病理分类分为上皮型、肉瘤型和混合型^[6],上皮型和肉瘤型占比最多。MPM 的病因复杂,多认为与石棉接触有关^[7],男性发病率高于女性^[8]。但国内有文献报道该病的发生与石棉接触无关^[9],如本例患者则无石棉接触史。

MPM 发病隐匿,临床表现多样。席娟等^[2]总结出该病最主要的临床表现为腹胀、腹痛、腹水等,可伴乏力、消瘦、腹块等。乙状结肠癌早期临床表现为腹痛、食欲不振,中晚期多表现为腹痛、腹部肿块、黏液

样便、肠梗阻症状、消瘦、乏力等。本例患者入院时表现为腹胀、腹痛伴排便习惯改变,性状变细不成形,色黄黑并黏液样便,左下腹可扪及类柱状质稍硬样物,以“肠梗阻”收入院。行肠镜检查结合术中所见考虑乙状结肠癌?病理诊断:(距肛门 20 cm)结合免疫组织化学结果见异性腺体,不排除腺癌的可能。乙状结肠癌较 MPM 常见,且本例患者与乙状结肠癌的临床表现相似,考虑该病的可能性大。妇科彩色多普勒超声检查提示子宫后壁异常所见,不排除肌瘤。综合以上因素考虑该肿瘤可能累及子宫,为进一步诊治行腹腔镜手术治疗,术后病理活检确诊。查找文献发现,MPM 临床罕见,临床表现无特异性,易误诊,MPM 诊断的“金标准”为腹膜穿刺活检。

综合文献,临床常使用的治疗方法有外科治疗、放疗、化疗、分子靶向治疗、免疫治疗、肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗等。有研究表明,化疗与患者的生存时间相关,接受化疗患者的中位生存时间比未接受化疗者长^[10]。2021 年杨远园等^[11]提到肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗为 MPM 的一线治疗方案。且在缺乏有效化疗药物的情况下最佳治疗方法是肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗^[12]。培美曲塞与顺铂联合使用可提高生存率^[13]。

MPM 可分为局限型和弥漫型两种,弥漫型多见。MPM 可向全身转移,腹腔外转移率为 50%^[14],本例患者已浸润结直肠及子宫,未行腹腔穿刺活检前进行相应检查可误诊为结直肠肿瘤、子宫肌瘤等。MPM 患者早期症状较轻,不易察觉,误诊率较高,确诊时已发展至晚期,错过最佳手术时间,预后差,若未积极治疗其总生存期仅为 1 年左右^[15-16]。其中老年患者的生存率明显低于青年患者^[10]。因此,对不明原因出现腹胀、腹痛等症状的患者,完善相关检查无法确诊某疾病时应取活检检测是否有 MPM 的可能,从而提高 MPM 的确诊率和患者的生存率。

参考文献

- [1] 李娜,陈忠坚,毛伟敏. 恶性腹膜间皮瘤的诊疗现状及进展[J]. 肿瘤防治研究,2020,47(12):992-995.
- [2] 席娟,郝娟,陈嘉屿. 腹膜恶性间皮瘤的研究进展[J]. 当代医学,2020,26(25):192-194.
- [3] 苟国娥,黄晓俊. 经腹腔镜诊断的肉瘤样腹膜恶性间皮瘤 1 例[J]. 现代消化及介入诊疗,2021,26(11):1349-1350.
- [4] 史冠军,夏奥,马瑞卿,等. 细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗治疗恶性腹膜间皮瘤 20 例分析[J]. 中国肿瘤临床,2021,48(5):248-252.
- [5] LE STANG N,BOUVIER V,GLEHEN O, et al. Incidence and survival of peritoneal malignant mesothelioma between 1989 and 2015: A

population-based study[J]. *Cancer Epidemiol*, 2019,60:106-111.

[6] ATRE I D, WATANE G V, HARISINGHANI M G. Malignant peritoneal mesothelioma: correlation between CT imaging features and histologic subtypes [J]. *Abdom Radiol (NY)*, 2021,46(11):5105-5113.

[7] MIYAGAWA C, TAKAYA H, SAKAI K, et al. A novel malignant peritoneal mesothelioma with STRN exon 2 and ALK exon 20: A case report and literature review [J]. *Oncologist*, 2021,26(5):356-361.

[8] KITADAI R, SHIMOI T, SUDO K, et al. Efficacy of second-line treatment and prognostic factors in patients with advanced malignant peritoneal mesothelioma: A retrospective study [J]. *BMC Cancer*, 2021,21(1):294.

[9] 江路, 杨乐, 杨子萱, 等. 3 例恶性腹膜间皮瘤的临床表现和基因突变特点分析及文献回顾[J]. *现代肿瘤医学*, 2022,30(13):2415-2419.

[10] PAN D, WANG M, LIU W, et al. Clinical-pathological characteristics and prognostic factors for malignant peritoneal mesothelioma in the elderly[J]. *BMC Gastroenterol*, 2022, 22(1): 292.

[11] 杨远园, 付瑞敏, 王进京, 等. 表现为良性肿瘤的

干痛型腹膜恶性间皮瘤 1 例[J]. *安徽医药*, 2021,25(12):2391-2393.

[12] GILANI S, MEHTA A, GARCIA-FADRIQUE A, et al. Outcomes of cytoreductive surgery with hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for peritoneal mesothelioma and predictors of survival [J]. *Int J Hyperthermia*, 2018, 34(5):578-584.

[13] ODDONE E, BOLLON J, NAVA C R, et al. Effect of asbestos consumption on malignant pleural mesothelioma in Italy: Forecasts of mortality up to 2040[J]. *Cancers(Basel)*, 2021, 13(13):3338.

[14] 李雨萌, 王学梅, 桑亮, 等. 盆腔腹膜恶性间皮瘤 1 例并文献复习[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2021,32(3):221-222.

[15] ODDONE E, BOLLON J, NAVA C R, et al. Forecast of malignant peritoneal mesothelioma mortality in Italy up to 2040[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020,18(1):160.

[16] LIU Y, WU J, ZHAO Y, et al. Localized biphasic malignant mesothelioma presenting as a giant pelvic wall mass: A rare case report and literature review[J]. *BMC Med Imaging*, 2020,20(1):48.

(收稿日期:2023-03-04 修回日期:2023-08-03)

• 案例分析 •

经皮冠状动脉介入治疗后胆囊内造影剂充盈合并急性胆囊炎 1 例*

周怡伶¹, 马建新^{2△}, 李文倩³

(1. 南方医科大学, 广东 广州 510515; 2. 中国人民解放军第三〇五医院干部病房, 北京 100034; 3. 中国人民解放军总医院第六医学中心肾脏病科, 北京 100080)

[摘要] 出血性胆囊炎是一种较为罕见并危及生命的疾病, 引起该病的原因包括创伤、抗凝药物的使用、恶性肿瘤等, 通常表现为腹痛、黄疸和黑便, 其症状与胆囊结石所致的急性胆囊炎难以鉴别。中国人民解放军总医院第六医学中心收治 1 例 82 岁女性因急性冠状动脉综合征行经皮冠状动脉介入治疗后第 3 天出现右上腹压痛, 考虑诊断为急性胆囊炎, 胆囊内造影剂充盈, 不排除胆囊出血。给予禁食、禁饮、抗感染、静脉营养支持等治疗, 经皮冠状动脉介入治疗第 12 天患者症状缓解, 病情好转。

[关键词] 经皮冠状动脉介入治疗; 急性胆囊炎; 胆囊出血; 造影剂; 病例报告

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.21.038

中图法分类号:R575.6+1;R543.3+1

文章编号:1009-5519(2023)21-3776-05

文献标识码:B

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是目前全世界范围内急性冠状动脉综合征患者的首要治疗方法, PCI 后

出现各系统并发症的文献报道也较为常见, 但对术后患者出现胆囊出血, 甚至胆囊内可见造影剂充盈的现

* 基金项目:2018 年全军保健专项课题面上项目(18BJZ44)。

△ 通信作者, E-mail:13683614317@sina.cn。