

功能性肠梗阻的发生^[10],术后再辅以化疗。但也有研究认为阑尾黏液腺癌患者常规行右半结肠切除术并不能降低复发率及死亡率^[11]。

虽然阑尾黏液性肿瘤发生率低,但在对疑似卵巢癌患者进行评估、手术探查及诊断的时候,应对阑尾加以重视,仔细检查,及早做出正确诊断,以利患者的进一步治疗。

参 考 文 献

1 Gehrig PA, Boggess JF, Ollila DW. Appendix cancer mimicking ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer*,2002;12(6):768-772.

2 张丽敏,滕陈迪,黄崇权. 阑尾黏液性肿瘤的 CT 诊断及鉴别诊断. *放射学实践*,2011;26(2):206-208.

3 Low RN, Barone RM, Gurney JM. Mucinous appendiceal neoplasms:preoperative MR staging and classification compared with surgical and histopathologic findings. *Am J Roentgenol*,2008;190(3):656-665.

4 Ronnett BM, Kurman RJ, Shmookler BM, *et al.* The morphologic spectrum of ovarian metastases of appendiceal adenocarcinomas. *Am J Surg Path*,1997;21(10):1144-1155.

5 McBroom JW, Parker MF, Krivak TC, *et al.* Primary appendiceal malignancy mimicking advanced stage ovarian carcinoma: a case series. *Gynecol Oncol*,2000;78(3 Pt 1):388-

390.

6 Hinson FL, Ambrose NS. Pseudomyxoma peritonei. *Br J Surg*,1998;85(10):1332-1339.

7 Farah-Klibi F, Kourda-Boujemaa J, Bouaskar I, *et al.* Cystadenocarcinoma of the appendix: an incidental perioperative finding in a patient with adenocarcinoma of the ascending and sigmoid colon: case report and review of literature. *Pathologica*,2009;101(6):255-260.

8 Ito H, Osteen RT, Bleday R, *et al.* Appendiceal adenocarcinoma;long-term outcomes after surgical therapy. *Dis Colon Rectum*,2004;47(4):474-480.

9 陈金金,吴 懿. 阑尾粘液性囊腺瘤 22 例临床分析. *现代实用医学*,2010;22(10):1111-1112.

10 Yan TD, Black D, Savady R, *et al.* A systematic review on the efficacy of cytoreductive surgery and perioperative intraperitoneal chemotherapy for pseudomyxoma peritonei. *Ann Surg Oncol*,2007;14(2):484-492.

11 Foster JM, Gupta PK, Carreau JH, *et al.* Right hemicolectomy is not routinely indicated in pseudomyxoma peritonei. *Am Surg*,2012;78(2):171-177.

(2012-07-23 收稿,2012-11-19 修回)
编辑 余 琳

急性粟粒型肺结核合并骨髓结核 1 例报告

左秋南¹,樊莉莉²,文富强²

1. 四川省医学科学院·四川省人民医院 干部医疗科消化病房 (成都 610072); 2. 四川大学华西医院 呼吸内科 (成都 610041)

【关键词】 急性粟粒型肺结核 骨髓结核 危重

患者,女,43 岁,来自四川九寨沟。因“反复发热,头痛 18 d”入院。18 d 前患者因受凉后出现头痛发热,最高达 39.4℃,未正规就诊,入院 1 周前因口腔大片溃疡进食困难就诊当地县医院,经验性给予甲硝唑和抗病毒治疗仍发热至 39℃,伴寒战乏力。既往史无特殊。查体:T:38.6℃,P:106 次/min,R:22 次/min,BP:95/55 mmHg(1 mmHg=0.1333 kPa)。神志清楚,急性面容,呼吸浅快,肺部未闻及干湿啰音,余无阳性体征。实验室检查:血常规:Hb 96 g/L,WBC 3.16×10⁹/L,中性粒细胞 74.4%,血小板 177×10⁹/L;血沉 21 mm/h;血气分析提示低氧血。入院后胸部 CT:两肺弥漫性肺部的粟粒结节影,其分布均匀,大小密度均匀,多系粟粒性肺结核。纵膈淋巴结稍肿大。入院 3 d 后复查血常规:Hb 88 g/L,WBC 2.16×10⁹/L,中性粒细胞 74.4%,血小板 143×10⁹/L。行骨髓穿刺+活检检查。病理结果为:骨髓造血细胞增生偏低,并见肉芽肿炎症伴少许坏死,抗酸杆菌染色阳性。诊断为:急性粟粒性肺结核合并骨

髓结核。给予抗结核治疗,以及用粒细胞集落刺激因子升白细胞治疗。10 d 后复查血常规:Hb 95 g/L,WBC 10.04×10⁹/L,中性粒细胞 90.8%,血小板 152×10⁹/L,血沉 6 mm/h。半月后体温正常,出院继续抗结核治疗,半年后门诊随访双肺结节明显消散。

讨论 结核病为传染性疾病,有流行病学特点。来自山区及少数民族聚居地的发热患者不能排除结核诊断。该患者以发热为首发症状,临床不明原因发热中,结核病尤其是粟粒型肺结核仍是最常见的原因之一。粟粒性肺结核早期症状不典型,早期影像学检查也可能无典型征象,经过数周才会显著。在开始发热至影像学表现出粟粒样改变需要 2.5 周,早期影像学的缺乏不能排除结核诊断。

血液系统异常是血播型肺结核在骨髓病变的表现,临床上可表现为贫血、白细胞减少、全血细胞减少等。血液系统异常伴发热的患者行骨髓穿刺活检是必要的。通常在骨髓中查见抗酸杆菌的阳性率低,因此多次多部位的骨髓活检可提高诊断率。

随着生活水平的提高,成人粟粒型肺结核少见,但对于发热且来自结核好发地区的患者不能放松警惕,急性粟粒型肺结核病情多急重,早期症状不典型,血播型还应注意对骨髓、脑脊液的检查。一旦诊断,应积极早期联合抗结核治疗防止严重并发症的发生。

(2012-10-22 收稿,2012-11-28 修回)
编辑 沈 进