

## 胃肠道间质瘤

于志强<sup>1</sup> 姚远<sup>2</sup> 尹为华<sup>1</sup> 刘晓平<sup>1</sup> 朱立元<sup>1</sup>

(1. 北京大学深圳医院, 广东 深圳 518036; 2. 深圳市福田区中医院)

**【摘要】** 目的 分析胃肠道间质瘤的临床特点,为诊断及治疗提供依据。方法 回顾性研究40例胃肠道间质瘤患者临床资料。结果 40例中男21例,女19例,年龄8~72岁。病灶在胃24例,小肠9例,大肠7例。临床主要表现为胃肠道出血和腹部包块。属良性间质瘤11例,潜在恶性间质瘤17例,恶性间质瘤12例。所有患者均行手术治疗。术后随访有7例复发,其中2例良性间质瘤,2例潜在恶性间质瘤,3例恶性间质瘤,其中1例潜在恶性间质瘤及2例恶性间质瘤有淋巴结转移。复发病例均再次行手术治疗。生存期为3~12年。结论 胃肠道间质瘤临床行为难以预测,良性也可表现为恶性特征(复发或转移),因此手术应以根治为主。

**【关键词】** 胃肠道间质瘤; 平滑肌瘤; 神经鞘瘤; 诊断; 治疗

**【中图分类号】** R735.2; R735.3; R730.264; R605 **【文献标识码】** A

**Gastrointestinal stromal tumor** YU Zhi-qiang, YAO Yuan, YIN Wei-hua, et al. Department of General Surgery, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, China

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical characteristics of gastrointestinal stromal tumor (GIST). **Methods** The clinical data of 40 patients with GIST were studied retrospectively. **Results** In 40 patients, 21 were male and 19 were female. The age ranged from 8 ~ 72 years. The lesion of 24 cases were in stomach, 9 cases in small intestine and 7 cases in large intestine. The clinical manifestations were hemorrhage of gastrointestinal tract and abdominal mass. There were benign GIST in 11 cases, potential malignant GIST in 17 and malignant GIST in 12. 40 patients with GIST underwent the surgical resection. In the period of following-up, 7 cases had local recurrence, 2 malignant GIST and 1 potential malignant GIST in which had metastasis. All 7 patients underwent the second surgery operation, the survival time of which were 3 ~ 12 years. **Conclusions** There are difficulties in confirming benign or malignancy of GIST. The radical operation is very important.

**【Key words】** gastrointestinal stromal tumor (GIST); leiomyoma; schwannoma; diagnosis; treatment

近几年来,随着免疫组织化学及分子生物学技术的发展,证实了以往胃肠道平滑肌瘤或肉瘤、神经鞘瘤的病理诊断(主要依靠光镜)是不全面的,其实它们属于一类间叶性肿瘤,是一个从良性到高度恶性都有的概念,现统称为胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST)<sup>[1]</sup>。由于临床上对GIST认识不足,使GIST诊断及治疗遇到困难。本文对40例GIST进行回顾性研究,旨在探讨其临床特点,为诊断及治疗提供依据。

### 1 临床资料

**1.1 一般情况** 收集1990~2003年资料完整及病理诊断明确的GIST病例共有40例。其中男21例,女19例,年龄最大72岁,最小8岁,平均年龄50岁。其中病灶位于胃24例,小肠9例,结肠7例。

**1.2 诊断与分类** 根据Lewins<sup>[2]</sup>提出的分类标准,将间质瘤分为3类,具体为:(1)良性间质瘤(无

恶性指标);(2)潜在恶性间质瘤(仅具有1条潜在恶性指标);(3)恶性间质瘤(具有1条肯定指标或2条潜在恶性指标)。潜在恶性指标包括:胃间质瘤>5.5cm,肠间质瘤>4.0cm;核分裂相(MF),分为低度恶性(MF<10个/10HPF)和高度恶性(MF≥10个/10HPF);细胞密度大,生长活跃;上皮样间质瘤中出现小细胞、腺泡状结构或细胞球;核异型性大;肿瘤中心坏死明显。肯定恶性指标包括:有远处转移;侵犯邻近器官;出现脂肪母细胞、软骨母细胞或恶性纤维组织细胞瘤样区域。

在40例患者中,原诊断为胃小肠平滑肌瘤或肉瘤28例,胃平滑肌细胞瘤3例,胃神经鞘瘤2例,直肠平滑肌瘤3例,结肠平滑肌瘤4例;现将其重新划分为良性、潜在恶性、恶性间质瘤。其在胃肠道分布见表1。

本组病例术前确诊率为22.5%(9/40),具体如

**【作者简介】** 于志强(1971-),男,吉林长春人,主治医师,主要从事消化道肿瘤研究。

表1 40例GIST分类及消化道分布

GIST分类	胃	小肠	大肠	小计
良性	6	2	3	11
潜在恶性	11	4	2	17
恶性	7	3	2	12
总计	24	9	7	40

下:24例胃GIST中19例进行了胃镜检查,考虑为GIST有7例,但取样做病理,其报告结果为:胃粘膜炎症变或浅表性胃炎。24例中5例行B超检查,3例行CT检查,均于术前明确诊断。16例肠GIST中,经B超及CT检查考虑为GIST仅3例。最后诊断通过手术和病理得到证实(图1)。

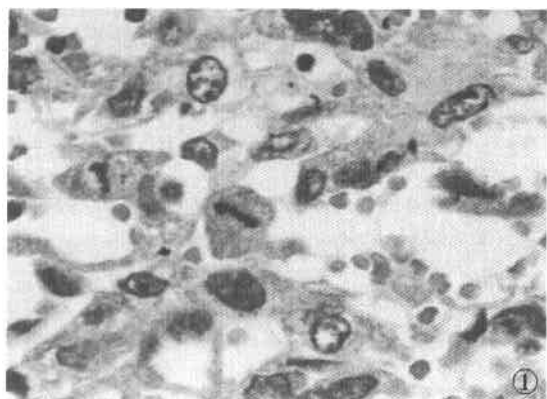


图1 胃体恶性间质瘤,镜下见肿瘤细胞梭形,核呈圆形及椭圆形,异型性明显,见出血,坏死 HE×400

1.3 临床表现与肿瘤大小的关系 40例中24例有临床症状,其主要症状为呕血及黑便(7例),腹部包块(18例),体重减轻(9例)。有临床症状的24例间质瘤瘤体平均大小为(6.44 ± 1.90)cm,与无症状组相比差异显著(瘤体大小用 $\bar{x} \pm s$ 表示,有症状组与无症状组数据比较采用t检验)。40例GIST瘤体大小与症状关系见表2。

表2 40例GIST瘤体大小与症状关系

部位	有症状		无症状	
	例数	瘤体大小(cm)	例数	瘤体大小(cm)
胃	11	7.53 ± 2.12*	13	3.41 ± 1.87
肠	13	3.9 ± 1.76*	3	1.75 ± 0.53

与无症状组相比 \* P < 0.01

1.4 治疗与结果 40例患者均行手术治疗,胃24例除1例有少许残留,其余断端均未见瘤细胞。肠16例中,有1例肿瘤侵犯肠系膜上动静脉,固定于腹主动脉,未行根治手术。共有17例行化疗,方案为5-氟尿嘧啶和丝裂霉素,疗程为1周,共5个

疗程。

40例中,19例得到随访。有7例复发,其中2例为良性间质瘤,2例潜在恶性间质瘤,3例恶性间质瘤。其中1例潜在恶性间质瘤及2例恶性间质瘤有淋巴结转移。复发的7例均再次行手术治疗,生存期为3~12年。

## 2 讨论

“胃肠道间质瘤”名称是1985年首先由Mazur等<sup>[3]</sup>提出,是指胃肠道中既不是典型平滑肌瘤也不是神经鞘瘤的一类间叶性肿瘤。以前,由于病理技术的限制,很多胃肠道间质瘤被误诊为平滑肌瘤或神经鞘瘤。区分胃肠道间质瘤与平滑肌瘤或神经鞘瘤的意义在于:后二者为良性,而前者从良性到恶性都有,其临床行为难以预测。

近20年研究表明:GIST可能起源于胃肠道卡介尔间质细胞(interstitial cells of cajal, ICC)<sup>[4]</sup>,具有多向分化潜能,可平滑肌分化、神经分化或不定向分化。

本组资料显示GIST好发于胃,其次为小肠、大肠。临床表现主要为胃肠道出血及腹部包块。本组病例中45.8%(11/24)胃间质瘤有症状,81.25%(13/16)肠间质瘤有症状,与无症状的胃肠间质瘤相比,其瘤体大小有显著差异(P < 0.01)。从中我们可以看出:肠间质瘤多有临床症状,GIST临床表现与瘤体大小有一定关系。

目前GIST手术前尚缺乏有效诊断方法。胃镜及B超、CT检查仅可作出定位诊断,即使胃镜取活检,往往因仅取表层而不能达到肿瘤组织,故病理报告多为胃粘膜炎症变或浅表性胃炎。本组40例术前考虑为GIST属胃8/24(33.3%)、肠3/16(18.75%),确诊率仅为27%左右。随着对本病的认识增加,内窥镜医生往往根据胃内有隆起的间接征象而作出GIST的诊断,但是没有直接证据(病理诊断)。因此今后需进一步在免疫及癌基因方面进行研究,以提高术前诊断率。目前临床上尚未对GIST有足够的认识<sup>[5]</sup>,还局限在平滑肌瘤或平滑肌肉瘤的概念上,而病理报告已经以“良性间质瘤、潜在恶性间质瘤、恶性间质瘤”命名。这就要求我们外科医生对GIST良恶性有一个清楚的认识:GIST临床行为难以预测,良性GIST也可复发及转移,潜在恶性者多可复发及转移。DeMatteo RP等<sup>[6]</sup>分析了200例GIST,47%GIST有转移,7%

有复发；生存率与肿瘤大小有关。因此，对 GIST 治疗上应采用手术方法，对于潜在恶性及恶性 GIST 应行根治手术。

是否行系统淋巴结清扫？一般认为切除范围距肿瘤边缘 1.5 cm 即可，不主张扩大切除及淋巴结清扫<sup>[7]</sup>。Yoshida 等<sup>[8]</sup>报道：28 例胃 GIST 行手术治疗，未发现淋巴结转移，腹腔镜胃楔形切除与常规系统清扫淋巴结手术相比无显著差异。故主张首选胃楔形切除，不清扫淋巴结。

【参考文献】

[1] Miettinen M, Sarlomo-Rikala M, Lasota J. et al. Gastrointestinal stromal tumours[J]. Ann Chir Gynaecol, 1998, 87(4):278 ~ 281.

[2] Lewin KJ. Gastrointestinal pathology and its clinical implications[M]. New York: Igaku-Shoin, 1992. 284 ~ 341.

[3] Mazur MT, Clark HB. Gastric stromal tumors: reappraisal

of histogenesis[J]. Am J Surg Pathol, 1983(7):507 ~ 519.

[4] Hirota S, Isozaki K, Moriyama Y, et al. Gain-of-function mutation of C-kit gene in gastrointestinal stromal tumors[J]. Science, 1998, 152:1259 ~ 1269.

[5] Miettinen M, Sarlomo-Rikala M, Lasota J, et al. Gastrointestinal stromal tumors: recent advances in understanding of their biology[J]. Hum Pathol, 1999, 30(10): 1213 ~ 1220.

[6] DeMatteo RP, Lewis JJ, Leung D, et al. Two hundred gastrointestinal stromal tumors: recurrence patterns and prognostic factors for survival[J]. Ann Surg, 2000, 231(1):51 ~ 58.

[7] Ludwig DJ, Traverso LW. Gut stromal tumor and their clinical behavior[J]. Am J Surg, 1997, 173(5):390 ~ 394.

[8] Yoshida M, Otani Y, Ohgami M, et al. Surgical management of gastric leiomyosarcoma: evaluation of the propriety of laparoscopic wedge resection[J]. World J Surg, 1997, 21:440 ~ 443.

【收稿日期】 2003-08-13

【文章编号】 1009-3257(2004)01-0009-01

·泌尿生殖系统罕少疾病·

## 残余输卵管妊娠 2 例

姚爱香

(湖北省荆门市第一医院, 湖北 荆门 448000)

【关键词】 异位妊娠； 输卵管妊娠

【中图分类号】 R714.221 【文献标识码】 D

例 1, 20 岁, 停经 50 天, 腹痛 1 天。末次月经 2001 年 11 月 1 日。2001 年 6 月 4 日患输卵管妊娠行右侧输卵管切除术。查体: 脉搏 120 次/min, BP50/30mmHg。面容苍白, 口唇紫绀, 四肢湿冷。腹隆起, 满腹压痛, 移动性浊音阳性。妇检: 宫颈摇举痛阳性, 后穹窿触痛明显, 子宫及附件区压痛, 腹穿抽出不凝固血液 5ml。B 超示腹腔积液。尿 HCG 阳性。诊断: 异位妊娠, 失血性休克。抗休克治疗同时行剖腹探查术。术中见腹腔积血 2 500ml, 右侧残余输卵管长 4cm, 增粗, 呈紫蓝色, 末端为盲端, 近宫角处破溃出血, 左侧输卵管正常, 子宫及两侧卵巢正常。行右侧残余输卵管切除术, 回输自体血 600ml。术后病理诊断: 输卵管妊娠。住院治疗 8 天痊愈出院。

例 2, 23 岁, 不规则阴道流血 15 天, 下腹痛

3 天, 于 2001 年 4 月 27 日入院。末次月经同年 3 月 15 日。2000 年 10 月 21 日患输卵管妊娠行腹腔镜下右侧输卵管切除术。查体: 脉搏 84 次/min, BP120/70mmHg。腹软, 下腹部轻压痛, 移动性浊音阴性。妇检: 宫颈摇举痛阳性, 后穹窿触痛阳性, 子宫及附件区压痛, 后穹窿穿刺抽出不凝固血液 5ml。B 超示陶氏腔积液。尿 HCG 阳性。诊断: 异位妊娠。在全麻下行腹腔镜探查术。术中见腹腔积血 500ml, 右侧残余输卵管长 4cm, 增粗, 呈紫蓝色, 中央处破溃出血, 子宫、右侧卵巢及左侧附件均正常。行右侧残余输卵管切除术, 术后病理诊断: 输卵管妊娠。住院治疗 6 天痊愈出院。

本院 2 例残余输卵管妊娠均发生于同侧输卵管妊娠切除术后, 实属少见。分析原因可能为对侧受精卵游走经宫腔到达残余输卵管着床。因此, 切除输卵管要彻底。

【收稿日期】 2003-08-20