

胃肠间质瘤 12 例诊治分析

胡贤杰 钱蛟 洪晓明

(浙江省宁波市鄞州人民医院 鄞州 315040)

关键词 :胃肠间质瘤 ;手术疗法 ;诊断 ;治疗

中图分类号 R 735

文献标识码 B

文献编号 : 1671-4040(2005)02- 0063-01

胃肠间质瘤 (GIST) 发生于胃肠间壁, 是一种由不成熟的梭形细胞或上皮样细胞增殖形成^[1]。过去由于病理诊断技术的限制, 易误诊为平滑肌瘤或肉瘤, 现在由于病理免疫技术的发展, 胃肠间质瘤检出率逐渐增多。现就我们诊治的 12 例 GIST 病例, 结合相关文献, 对其临床诊治进行探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料 1999 年 4 月~2003 年 5 月经手术病理确诊为 GIST 12 例 (其中良性 7 例, 恶性 5 例), 男 8 例, 女 4 例; 年龄 32~70 岁, 平均 48 岁。首发症状: 腹部疼痛 2 例, 消化道出血 2 例, 腹部肿块 4 例, 肠梗阻 2 例。

1.2 术前辅助检查 肿瘤标志物: CEA、Ca125、Ca199、AFP 检查阴性, B 超、CT、MRI 发现肿块 7 例。胃镜检查发现腔外肿瘤 2 例, 肠镜检查发现腔外肿瘤 2 例, 1 例下消化道出血经 DSA 检查间接发现小肠肿瘤。

1.3 治疗 所有病人都接受手术治疗, 其中行急诊手术 3 例, 余都行择期手术。术中发现肿瘤位于: 胃窦部 5 例, 胃体部 2 例, 贲门部 1 例, 空肠 1 例, 回肠 3 例; 肿瘤直径 >5cm 5 例, <5cm 7 例。手术方案: 对恶性间质瘤行根治术。因 GIST 病人极少有淋巴转移, 故术中不需行广泛性或区域性淋巴结清除术, 但需整块切除肿瘤, 对邻近脏器受侵犯的, 需行联合脏器切除术。对胃交界性间质瘤行胃部分切除术、胃良性间质瘤行胃部分切除或楔形切除术, 对小肠交界性、良性间质瘤行肠部分切除术。

2 结果

所有病人手术经过顺利, 无围手术期死亡; 术后发生切口感染 1 例; 1 例姑息切除术后 1 年, 因广泛转移死亡; 1 例胃窦部恶性间质瘤术后半年复发, 予再次手术切除残胃, 生存至今。其余病人均存活至今。

3 讨论

GIST 可见于各个年龄段, 临床表现不一, 术前确诊困难, 本组 12 例病人仅 1 例术前经胃镜检查病理确诊。术前肿瘤标志物检查无特异性。术前 B 超、CT、MRI 能起到定位诊断作用, 但定性诊断困难。有报道细针穿刺活检可提高术前诊断率, 明确诊断有赖于术中冰冻病理切片、术后病理免疫组化检查, GIST 免疫检查 CD34 阳性率高。本组有 8 例病人 CD34 阳性, 占全组病例的 66.7%, 与文献报道基本相符。根据

Amin 分类标准 GIST 可分良性、交界性、恶性。分类标准如下: (1) 良性: 有丝分裂记数 <5/50HPF, 肿瘤直径 ≤5cm; (2) 交界性: 有丝分裂记数 <5/50HPF, 肿瘤直径 >5cm; (3) 恶性: 有丝分裂记数 >5/50HPF 的任何直径肿瘤^[2]。病理上光镜下有下列表现, 可进一步确定为恶性: 细胞重度多形性、细胞结构显著异常、存在坏死。肿瘤的定性对手术方式、预后有明显影响, 需临床医师和病理科医师通力协作。临床医师根据肿瘤直径是否 >5cm, 是否浸润邻近器官、粘膜、肿瘤是否有坏死、出血, 结合起来判定肿瘤的良恶性。我们依此判断, 术中与术后病理检查对比, 诊断符合率为 83%。对恶性的 GIST 需行根治切除术, 对临床诊断良、恶性可疑的为安全起仍行根除术, 对良性的胃间质瘤可行胃部分切除术或楔形切除术, 对良性的小肠间质瘤行肠部分切除术。

手术是 GIST 病人首选的治疗方式, 术后是否需放、化疗, 目前尚存争议, 放疗是可能有效的辅助治疗, 但因其剂量限制毒性, 使外照射使用难以实施, 为了减轻放疗的内脏和神经毒性, 正在探索术中放疗和近距离放疗。化疗国外文献报道甲磺酸伊马替尼 (选择性的酪氨酸激酶抑制剂) 对 GIST 有效, 国内尚无此药物, 本组 12 例都未行放、化疗。

GIST 病人 5 年生存率为 25%~50% 之间。Brainard 等发现影响预后的因素依次为肿瘤直径 >5cm、分裂相 >5/50HPF、细胞高密度、器官样生长方式不占优势、缺乏丝团样纤维、显著核多形性、粘膜浸润、肿瘤坏死, 其中肿瘤的大小和核分裂相是关系到肿瘤良恶性和病人预后、生存的最重要因素^[3]。Ryoji 等报道 GIST 病人有血管内皮生长因子 (VEGF) 表达的病人, 其预后比无 VEGF 表达者预后差。

总之, GIST 术前诊断困难, 术中在冰冻切片条件下判定良恶性困难, 术后复发转移预测困难, 还缺少综合治疗有效手段, 临床上需各科医师共同努力, 改善 GIST 病人的预后。

参考文献

[1] Suster S, Sorrace D, Moran CA. Gastrointestinal stromal Tumors with prominent myxoid matrix[J]. Am J Surg Pathol, 1995, 19(1): 59~70
[2] 饶健章, 唐令超. 胃间质瘤的诊断和治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(4): 255~256
[3] Brainard JA, Goldblum JR. Stromal tumors of the jejunum and ileum: a clinicopathologic study of 39 cases[J]. Am J Surg Pathol, 1997, 21(4): 407~416

(收稿日期: 2004 -11-02)

(上接第 53 页) 或椎间盘脱出, 韧带增厚, 导致颈脊髓、神经根或椎动脉受压而出现的临床综合征, 是中老年人的常见病, 属于中医的“筋痹”、“骨痹”的范畴。由于老年人气血亏虚, 若颈部长期劳损或感受风寒, 极易造成经络凝滞, 气血不通, 筋骨肌肤失养而致麻木疼痛。本疗法采用针刺风池、肩

井、颈夹脊、阿是等穴疏通经络, 同时采用当归穴位注射, 改善局部肌肉水肿及痉挛, 松懈局部粘连组织, 延续经络、穴位的针刺效能。两者合用可提高临床疗效, 共奏疏通活血、通络止痛之功。

(收稿日期: 2004 -08 -16)