

有约16.5%的病人，疗前或疗中已有它处转移。其存活率，1年38.5%，5年4.3%，如以1968年以后足量照射组来看，则一年存活率为45.5%，5年9.3%。讨论中认为①下段食管癌放疗预后并不差于中段食管；对贲门癌病变侵及贲门者，放疗也有姑息价值。（1年存活20/44），但鉴于此组长期存活率差（3年5.5%，5年0%），因此认为术前照射，可能提高单一治疗手段之疗效。②从食管外形来推测照射预后方面，认为管腔扭曲；龛影存在；以及/或有软组织阴影者，预后不良，而一侧性充盈缺损，对放射线较为敏感。尤其是一侧性充盈缺损伴有扭曲、龛影，或软组织影者，预后佳良（2年存活47.8%）。并对放射治疗病人的选择问题，以及放射性脊髓炎问题进行了讨论。

## 参考资料

1. Beuer, R: strahlentherapic 131:21'66, 转引自癌の临床'72
2. Marcial, V. A.: Radiol. 87:231'66
3. Pierquin, B: Br. J. Radiol. 39:189'66
4. Watson, T. A.: Radiol. clin. biol. 36:1'67
5. Pearson, J. G.: Am. J. Rentg. 105:500'69
6. 酒井邦夫癌の临床18(7):448'72
7. 日坛医院：中西医结合防治食管癌经验交流学习班资料选编P. 380—382
8. Pearson, J. G.: Br. J. surg. 58:794'71
9. Paterson, R: The Treatment Disease by Radiology. 1963年
10. 谷统之等：天津医学杂志肿瘤学附刊2:286'64
11. 中山恒明：外科诊疗7:682'65
12. Jacques J. Palmer: Brain 95(1):109—122'72
13. 西安市中心医院放射治疗室等：陕西新医药6:1'73
14. 张哲舫等：天津医药杂志肿瘤学附刊2:288'64

## 个案报告

# 弹力纤维瘤

中国医学科学院肿瘤防治研究所病理科

弹力纤维瘤(Elastofibroma)为一种少见的良性结缔组织肿瘤。直到最近十多年，才为人们所认识。1959年，在第十二届斯堪的纳维亚微生物学与病理学会议上，Järvi与Saxén<sup>①</sup>报告4例，由于肿瘤内含有丰富的弹力纤维，而且均出现在背部肩胛下区，命名为“背部弹力纤维瘤”(Elastofibroma dorsi)，两年后正式发表这个材料，才引起大家的注意。1962年，Stembermann与Stout<sup>②</sup>报告二例，并进行了细致的组织化学研究，同意采用这一名称。Barr<sup>③</sup>报告三例，其中一例发生在左下肢，近大转子处，认为此肿瘤不一定出现在背部，称“弹力纤维瘤”即可。我们查到的文献中，仅有21例报告，最近，我们在外检中遇到一例，现报告如下，供参考。

## 病例报告

患者女性，62岁，发现右背部肿物一个多月，无任何自觉症状。检查见右背部肩胛下有一4×4cm之肿物，无压痛，境界尚清楚，与胸壁无粘连，考虑良性肿瘤而手术。术中见肿物位于背阔肌与菱形肌深面，向上伸延至肩胛骨与胸廓之间，肿瘤无明显包膜，以疏松结缔组织与肋骨，肋间肌相连。

病理检查：见送检标本为一扁圆形稍不规则肿物，7×6.5×3.5cm，无包膜，外面附有少量脂肪组织，肿物的质地硬韧，不易被刀切开，切面，略呈分叶状，灰白色，有条纹状结构，间以黄色的脂肪组织(图1)。

镜检：肿物由成熟的纤维结缔组织构

成，间有灶状分布的脂肪组织，内有丰富的血管（图3）。纤维组织主要为胶元纤维，部份区域有较多的纤维母细胞，但大部分为有玻璃样变的胶元纤维，细胞少。尤其引人注意的是，有多数粗大均质状的纤维与圆形结构（图2），可为弹力染色所着色（图4）。此种弹力纤维的境界清楚，呈波浪状弯曲，如蚯蚓状，或有分枝状者，多与胶元纤维走向平行，亦有与之交叉者。而圆形结构者，一般称为“弹力球”，其大小不一，分布多无规则，亦可密集排列成行。此外，肿瘤内小动脉弹力板亦有变化，出现内弹力板断裂、消失、分布不均，（图5）。

## 讨 论

弹力纤维瘤多见于老年人，文献报告，年龄最老的82岁，最轻的42岁，可同时侵犯两侧，以妇女为多。肿物无包膜，是否为年龄变化，产生的纤维瘤样病变？Barr<sup>③</sup>对照观察25例年龄在65岁以上的人的肩胛下组织和一例大腿皮肤组织，发现并无此种变化，认为肿物的出现与年龄无关，亦非瘤样病变。Järvi与Saxén<sup>①</sup>认为肿瘤的发生可能与肩胛骨、胸廓间的摩擦有关，后来，他们又进行了深入的研究<sup>④</sup>认为本病不是真正的肿瘤，而是弹力组织变性形成的假肿瘤。我们认为，本病的发病率如此之低，肿瘤内看不到任何炎症改变，什么原因促使弹力组织变性，恐很难用年龄变化与摩擦来解析。

关于弹力纤维与弹力球的性质与来源，

Stemmermann与Stout通过组织化学研究，观察到“弹力纤维”中有两种成份，中央为网织纤维构成的中央区，可为PTAH染色所着色，在中央区与基质之间，充以一种弹力着色的物质，可为弹力酶（elastase）所消化，认为此种弹力纤维是胶元发生弹力变性（elastic degeneration）的结果。Järvi等<sup>④</sup>通过组织化学与电镜观察，认为肿瘤的产生是弹力纤维与弹力板肥大与变性的结果。我们认为，体内胶元纤维很多，也常见到玻璃样变，为何在此种肿瘤内出现弹力变性，其原因与意义，都还值得进一步探讨。

弹力纤维瘤一般病程较长，无自觉症状，手术切除的效果良好。

## 小 结

本文报告一例少见的良性结缔组织肿瘤——弹力纤维瘤，结合文献进行了复习。  
(文内图见116页)

## 参 考 资 料

1. Järvi, O. and Saxén, E.: Elastofibroma Dorsi. *Acta Path. et Microbiol.* 51(Suppl. 144): 83, 1961.
2. Stemmermann, G. N. and Stout, A. P.: Elastofibroma Dorsi. *Am. J. Clin. Path.* 37: 499, 1962.
3. Barr, J. R.: Elastofibroma. *Am. J. Clin. Path.* 45: 679, 1966.
4. Järvi, O. H. Saxén, A. E. Hopsu-Havu, V. H. Wartiovaara, J. J. and Vaissalo, V. T.: Elastofibroma—A degenerative Pseudotumor, *Cancer*, 23(1): 42, 1969.

弹 力 纤 维 瘤 (附图)

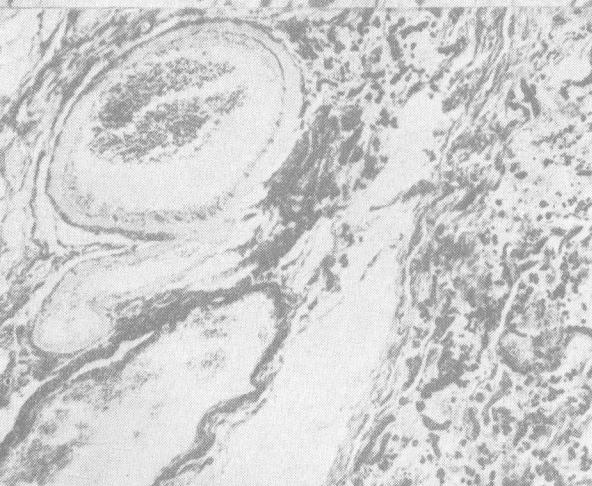
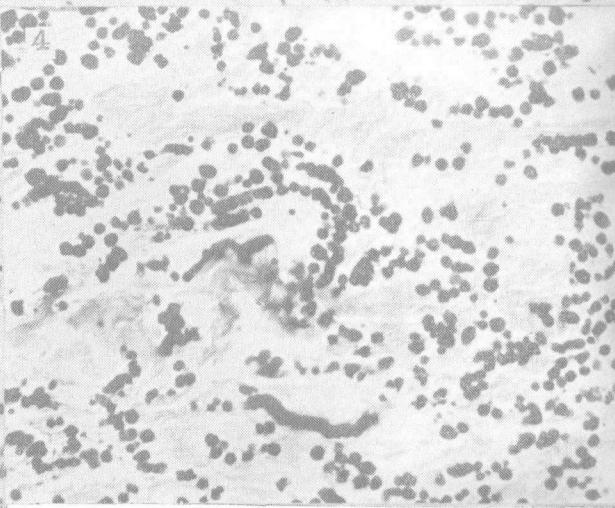
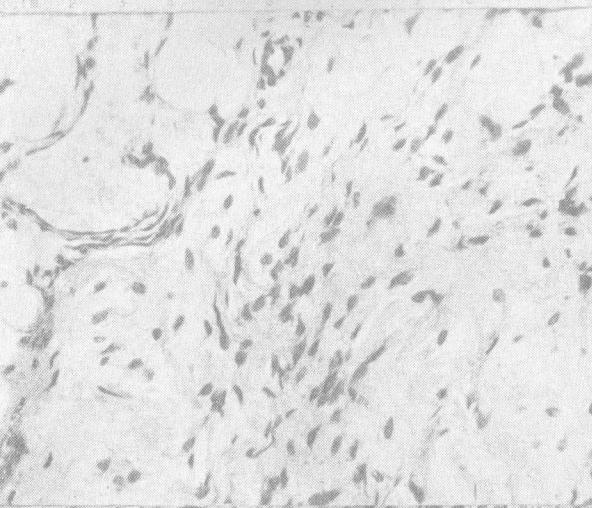
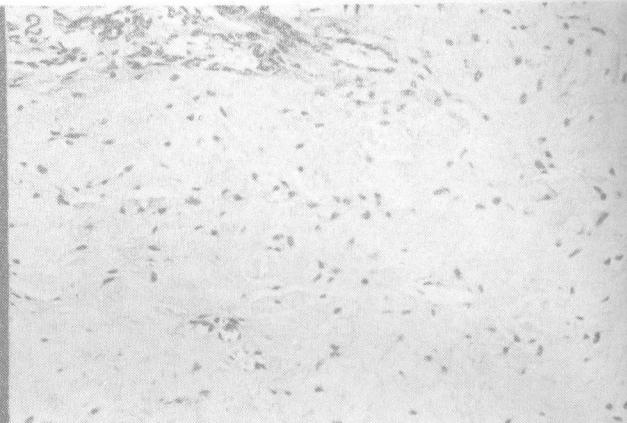
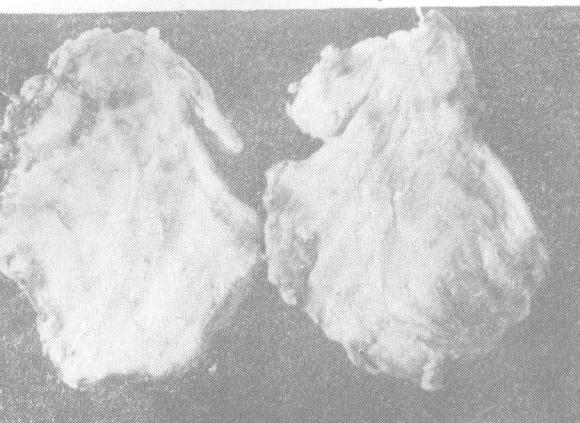


图 1 肿瘤无包膜、切面、有纹理结构。

图 2 玻璃样变的纤维结缔组织中，有散在、膨大的、均质状的弹力纤维(H.E.×120)

图 3 肿瘤由纤维结缔组织构成，间有成熟的脂肪组织。 H.E.×200

图 4 弹力纤维与弹力球，弹力染色呈强阳性，  
( Weigert弹力染色 + V.G.×140 )

图 5 肿瘤内小动脉内弹力板断裂消失(Weigert)  
弹力染色 + V.G.×140 )。