

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；对肤段食管病变侵及贲门者，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不伴有扭曲、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. *strahlentherapie* 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. Wafson, 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. 谷铎之等：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^①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，Stemmermann与Stout^②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^③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)。纤维组织主要为胶原纤维, 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原纤维, 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, 多与胶原纤维走向平行, 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, 是否为年龄性变化, 产生的纤维瘤样病变? Barr^③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^①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^④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, 恐很难用年龄性变化与摩擦来解析。

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原发生弹力变性(elastic degeneration)的结果。Järvi等^④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, 体内胶原纤维很多, 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)

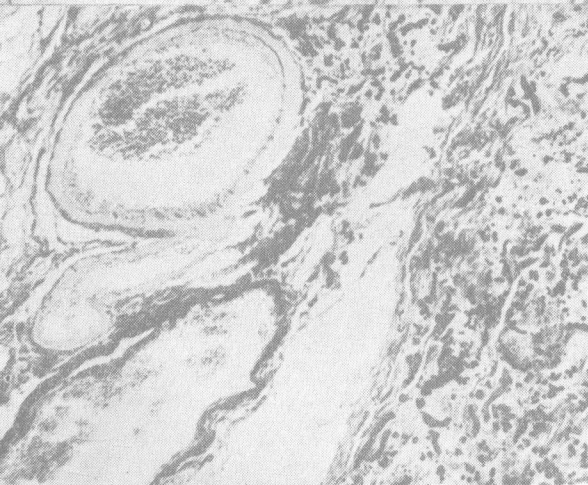
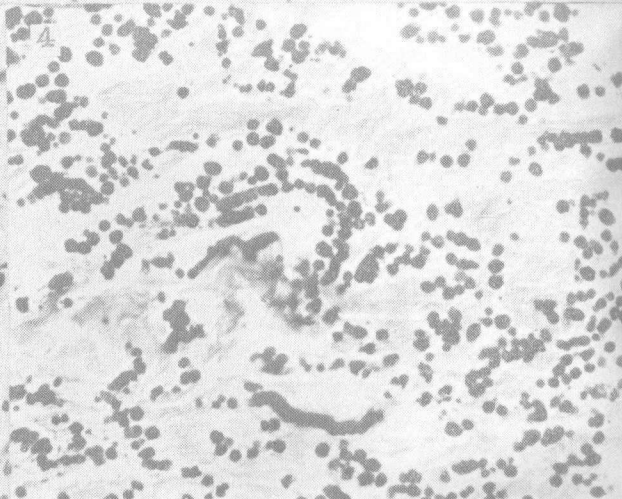
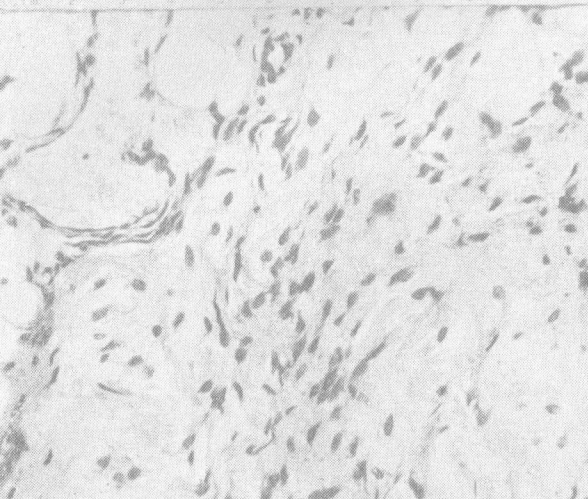
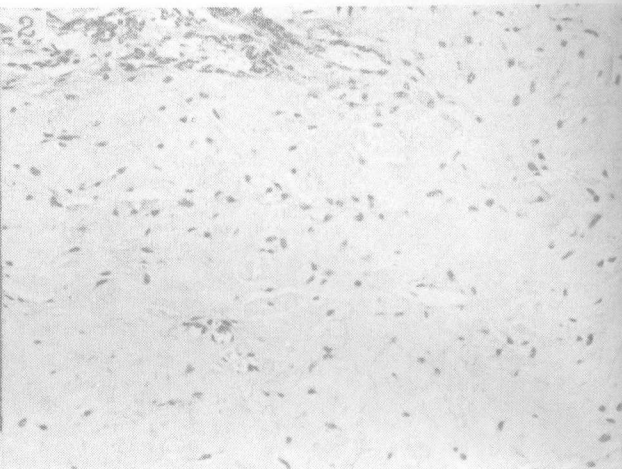
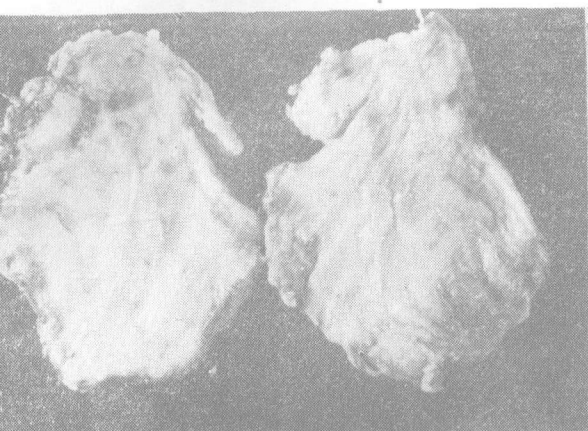


图 1 肿瘤无包膜、切面、有纹理结构。

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)。