

胃粘膜肠上皮化生类型与ABH血型抗原关系粘液组织化学及免疫组织化学研究

中国医科大学肿瘤研究所 吕化仙、王梅先、张荫昌

〔摘要〕 本文对69例胃粘膜活检标本(胃炎, 胃癌伴肠化生), 应用免疫组化及组织化学方法观察两类病例肠化生血型抗原的分布, 并探讨肠化生与血型物质消长的关系。结果表明胃炎及胃癌伴肠化生两者血型物质消长无明显差异。肠化类型与血型物质比较, 完全性与不完全性结肠型的血型物质消长之比, 后者血型物质消失多于前者故 $P < 0.01$ 有非常显著意义。

本文结果提示, 不完全性结肠型肠化生与不完全性小肠型肠化生血型物质的消失以及不完全性结肠型与完全性结肠型肠化生血型物质消失情况分析说明不完全性结肠型肠化生的去分化现象较其他型肠化生明显。本研究支持一些学者的报道, 认为不完全性结肠型肠化生与胃癌关系密切。

近年来不少研究报道应用免疫组织化学方法, 探讨肠上皮化生与胃癌的关系^(1,2), 有些结果认为肠化生上皮与胃型胃癌有一定关系, 而少数人则认为是伴随出现而与癌无关。本文就肠化生上皮的血型物质消长与胃癌的关系作一初步研究。

材料与方法

本研究选择我所有肠上皮化生改变的胃粘膜活检标本共69例, 其中慢性胃炎伴肠化生者21例, 胃癌伴肠上皮化生者48例, 标本均用95%酒精固定, 石蜡包埋, 连续切片10张, 常规HE染色。另外每例作ABH血型物质免疫组化染色(ABC法); HID/AB(PH2.5)/PAS 作粘蛋白组化染色。将肠化生分为四型, 即不完全性结肠型, 完全性结肠型, 不完全性小肠型, 完全性小肠型。于69例标本中, 每型分别观察54个腺管的粘蛋白组化与其相对应腺管的ABH血型物质作对比, 探讨肠化生与血型物质消长关系, ABC试剂盒为(Vector Laboratories, Inc产品)。ABH抗血清(单克隆抗体)为长春生物制品研究所赠送。

结 果

一、胃炎及胃癌伴肠化生的血型物质分

布: 该抗原大部分存在于肠化上皮的高尔基区, 呈颗粒样排列, 吸收细胞刷状缘亦呈阳性反应(照片1), 杯状细胞大部分为阴性, 少数杯状细胞显示阳性(照片2)。胃炎伴肠化生者21例30.4%, 计数103个腺管ABH血型物质。胃癌伴肠化生者48例69.6%亦计数103个腺管。结果见表I, 表明伴发于胃炎和胃癌的肠化生, 两者血型物质的消长无明显差异。

表 I

病理诊断	病例数	腺管数	A	B	H
			+	±	-
胃炎伴肠化生	21	103	62 (60.2)	16 (15.5)	25 (24.3)
胃癌伴肠化生	48	103	58 (56.3)	27 (26.2)	18 (17.5)

二、肠化类型与ABH血型物质消长的比较: 胃炎及胃癌共69例中各计数54个腺管, 根据分泌粘液性质的不同分类。(1)仅杯状细胞含硫酸粘液, 氮乙酰化唾液酸粘液者称完全性结肠型肠化生。(2)除具有上述杯状细胞外。柱状细胞也含硫酸粘液, 氮乙酰化唾液酸粘液或/和中性粘液称不完全性结肠型肠化生。(3)杯状细胞主要含氮

乙酰化唾液酸粘液而吸收细胞仅见纹状缘呈PAS阳性者称完全性小肠型肠化生。(4)杯状细胞含氨乙酰化唾液酸粘液,柱状上皮细胞主要含中性粘液或/和氨乙酰化唾液酸粘液称不完全性小肠型肠化生。

肠化类型与ABH血型物质消长的比较结果如下:

1. 不完全性结肠型54个腺管中 ABH血型物质阳性为30个(55.6%), 阴性24个(44.4%), 完全性结肠型54个腺管ABH血型物质阳性者为47个87%, 阴性者7个13%。完全性与不完全性结肠型与血型物质消失多于前者, 经统计学处理其差异有非常显著意义($P < 0.01$)见表I

表 I

肠化类型	腺管数	A	B	H
		+	+	-
不完全结肠型	54	30 (55.6)	24 (44.4)	
完全结肠型	54	47 (87)	7 (13)	

() 内为百分数

2. 不完全性结肠型化生, 不完全性小肠型肠化生, 两者的血型物质消失情况是在两型各54个腺管中, ABH血型物质阳性分别为30个(55.6%), 49个(90.7%)而阴性者分别为24个(44.4%)及5个(9.3%), 即前者的血型物质消失者较后者多见, 经统计学处理有非常显著的差异 $P < 0.05$ 。更进一步证实了不完全性结肠型肠化生的血型物质减少。见表II,

表 II

肠化类型	腺管数	A	B	H
		+	+	-
不完全结肠型	54	30 (55.6)	24 (44.4)	
不完全小肠型	54	49 (90.7)	5 (9.3)	

() 内为百分数

3. 按结肠型和小肠型肠化生(完全性, 不完全性)分型与ABH血型物质消长的比

较, 见表IV:

表 IV

肠化类型	腺管数	A	B	H
		+	+	-
结肠型	108	77 (70.3)	31 (28.7)	
小肠型	108	96 (88.9)	12 (11.1)	

() 内为百分数

结肠型与小肠型肠化生(完全性及不完全性)的血型物质消长之比较: 前者的血型物质消失明显($P < 0.01$)。所以完全性结肠型肠化生也是不可忽视的。

讨论

胃癌细胞血型物质消失或减少是胃上皮细胞遗传特性的改变和免疫去分化的标志⁽³⁾, 在胃粘膜肠上皮化生一般也都显示了血型物质消失和减少, 即肠上皮化生均较正常胃粘膜血型物质含量减少。这或是一种去分化的表现。或逆转为胚胎期胃上皮的性格。血型物质作为细胞的一种抗原物质消长必然反应着癌细胞的某些生物学行为。

通过本文胃炎病例与胃癌病例所伴发的肠化生的观察, 其中不完全性结肠型肠化生与不完全性小肠型肠化生血型物质的消失情况以及不完全性结肠型肠化生与完全性结肠型肠化生的血型物质消失情况的分析说明不完全性结肠型肠化生的去分化现象较其他型肠化生明显。目前一些研究报道。认为不完全性结肠型肠化生与胃癌的关系较密切, 本研究从肠化生上皮的ABH血型物质的消失情况来看, 也进一步支持这种观点。

参考文献

1. 杨光霖等, 安徽医学院学报 19(4) 1984
2. 阎瑞方等, 中华病理杂志 12(3) 1983
3. 张荫昌等, 中国医科大学学报 12(2) 1983

THE MUCIN AND IMMUNO-HISTOCHEMICAL STUDIES OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE A.B.H. BLOOD-GROUP ANTI- GENS AND DIFFERENT TYPES OF INTESTINAL METAPLASIA OF GASTRIC MUCOSA

Liu Hba-Xian et al

Cancer Research Institute of China Medical University

The distributions of the blood group antigens were observed by mucin and immunohistochemical methods both in the intestinal metaplasia with chronic gastritis and gastric cancer. The relationship between the A.B.H. blood group antigens and different types of intestinal metaplasia was discussed.

The result showed that there is no significant difference in expressions of blood-group antigens between the intestinal metaplasia with chronic gastritis and gastric cancers. Comparing the expressions of blood group antigens with different types of intestinal metaplasia. The decrease of the expression of blood group antigens in incomplete colonic metaplasia is much more significant than that of complete colonic metaplasia ($P < 0.01$). The result of this study suggested that the degree of dedifferentiation of incomplete colonic metaplasia is much more significant than other types of metaplasia. This result supported some authors' idea that the incomplete colonic metaplasia is closely related to the gastric cancer.

前列腺恶性血管外皮瘤1例报告

海军四〇八医院病理科 康文喜 湖北医学院病理教研室 林宜先

前列腺恶性血管外皮瘤极为少见。国内文献尚未见报导。现将本院所见一例报告如下：

患者男，45岁。数年来，常感尿道不适，夜尿次数增加，每夜约4—5次不等，但无尿痛和排尿中断现象。身体一般情况好，能从事体力劳动。20天前，突然发现尿流变细，排尿时间延长，次数频繁，无肉眼血尿，在当地诊断不清，于1976年12月10日进住本院。体检：体温36.2℃，脉搏92次/分，血压148/100mmHg。一般情况好，肛诊：前列腺增大Ⅱ—Ⅳ°，以左叶为甚。实验室检查：酸性磷酸酶2.6^u，尿蛋白(+)，红细胞25个以上/每高倍

视野。临床诊断：前列腺肥大。行前列腺切除术。

病理检查：送检组织，大小为6×5.5×4.5cm，切面见一界限不清的灰白色结节，结节直径1cm，质脆，易碎。镜检：瘤细胞呈棱形，椭圆形，细胞界限不清。核椭圆形，大小不一，深染，核仁增大明显，核分裂像易见，瘤细胞围绕血管呈片状或放射状排列。网状纤维染色瘤细胞环于网状纤维膜周围。病理诊断：前列腺恶性血管外皮瘤。

术后70天肿瘤复发，并有膀胱转移。再次施行手术。第二次手术后半年因全身广泛性转移而死亡，