

## 50 例胃肠道平滑肌肿瘤临床病理研究

邯郸高等医学专科学校 刘现军

邯郸市第一医院外科 郑河川 任俊英

**摘 要** 本文报告 50 例胃肠道平滑肌肿瘤,胃部 20 例、十二指肠 5 例、空肠 10 例、回肠 6 例、结肠 9 例。良性 29 例、恶性 21 例。临床上本病诊断率低,当出现消化道出血、腹部肿块和腹痛时应高度怀疑本病。提出病理诊断平滑肌肉瘤标准:1. 瘤细胞核分裂 $\geq 1/10$  个高倍视野 (HPF)、胃为 3/10HPF。2. 幼稚瘤细胞。3. 瘤体直径大于 7cm。4. 瘤细胞对周围组织浸润。5. 瘤细胞凝固性坏死。有第 1 项,有或无其他项;或后 4 项有其中两项即可考虑为平滑肌肉瘤,项目越多恶性程度越高。

**关键词:** 平滑肌瘤;平滑肌肉瘤;核分裂

近年来由于消化道内窥镜的应用,胃肠道平滑肌肿瘤的诊断率亦有提高,现将经病理证实胃肠道平滑肌肿瘤 50 例总结如下。

### 临床资料

1. 性别与年龄:男 33 例、女 17 例,男女之比为 2:1。年龄 10—70 岁,平均 51.5 岁,发病高峰年龄 45—60 岁。

2. 部位及分类:50 例胃肠道平滑肌肿瘤,发生于胃部 20 例、十二指肠 5 例、空肠 10 例、回肠 6 例、结肠 9 例。平滑肌瘤 27 例、平滑肌瘤细胞瘤 2 例、平滑肌肉瘤 21 例。

3. 临床表现:主要表现为腹痛 (31/50)、腹部肿块 (33/50)、消化道出血 (23/50) 以及肠梗阻。消化道出血程度不一,胃部肿瘤出血量常较多,肠道肿瘤出血量较少。少数病例有梗阻或腹泻症状。部分病例做内窥镜检查,肿物为隆起于粘膜下呈球形或半球形,表面粘膜糜烂或溃疡,个别病例无阳性发现。21 例平滑肌肉瘤在手术记录转移情况 5 例,其中肝转移 2 例、淋巴结 2 例、腹腔种植 1 例。

4. 病理改变:瘤体多数为单个,仅 2 例良性为多发。瘤体为球形、半球形,部分呈分叶状,周界清,无包膜。直径 1.5—15cm 不等。直径 6cm 以下 26 例,良性 22 例、恶性 4 例。 $>7$ cm 者 24 例,良性 7 例、恶性 17 例。恶性者瘤体偏大。瘤体表面粘膜糜烂、溃疡,恶性者溃疡较深,瘤体常出血、坏死。

病理诊断:光镜观察,部分病例经 Masson 和网状纤维染色。依据瘤细胞生长活跃区连续计算 10 个高倍视野 (HPF) 的核分裂数;肿瘤周围组织有无侵

犯;瘤细胞凝固性坏死和幼稚瘤细胞。结合肿瘤复发、转移、死亡情况,分良性、恶性两组。

### 讨 论

消化道富有平滑肌组织,虽然任何部位均可发生平滑肌肿瘤,但其发病率不高,难以正确统计发病率。Kavlie 在 409680 例住院病人中记录 43 例 (0.1%),何家亮报道消化道平滑肌肿瘤占住院病例的 0.52%。本文发病高峰年龄 45—60 岁之间,男女之比为 2:1,与国内外文献报道相近<sup>[1,2]</sup>。发生于胃部良性多于恶性,肠道发生者恶性多于良性。

临床表现因肿瘤生长部位、性质、病程早晚不同而异。良性瘤进展缓慢,早期或无并发症者常无症状,一般来说,本瘤缺乏特异性症状。主要表现为:1. 消化道出血:常呈间断性少量出血,持续时间不等,偶有大出血导致休克者。Hanno<sup>[4]</sup>报道 1 例 14 年内反复黑便 20 次,胃肠钡餐检查数次及剖腹探查一次均未发现病变,后因出血致死,尸检发现空肠平滑肌瘤。Skandalakis<sup>[5]</sup>报道胃肠平滑肌瘤有出血表现者占 55.9%,本文消化道出血占 46% (23/50)。出血主要原因是肿块受压或由于肿瘤供血不足中心部缺血坏死,及表面溃疡形成。2. 腹痛:常在消化道出血前或腹部肿块发现前出现,肿物小于 3cm 腹痛者少见,常呈隐痛或胀痛,部位不确切,本文有腹痛者占 62% (31/50),腹痛系由瘤体牵拉、压迫邻近组织或部分肠梗阻引起。本文 1 例空肠平滑肌肉瘤致肠穿孔而腹痛剧烈。3. 腹部肿块:腹部肿块占 66% (33/50),以恶性者为多,触诊边界清、活动度大、质地硬,个别经 B 超检查发现腹部肿物。4. 梗

阻;多表现为不完全性肠梗阻。

因本病表现形式多样、缺乏特异性,临床易漏诊或误诊。据 Kavlie 等报告<sup>[6]</sup>胃肠道平滑肌肿瘤 92 例,其中 15 例系在其他疾病手术时发现,而 49 例系尸检时意外发现。Skandalakis<sup>[5]</sup>收集 184 例胃平滑肌肿瘤,术前确诊者仅占 9.2%。本文 50 例胃肠道平滑肌肿瘤仅有 5 例胃平滑肌瘤术前诊断,其余均误诊为其他疾病,由此可说明本瘤临床诊断正确率较低。故认为当临床上出现腹痛、消化道出血和腹部肿块时应高度怀疑本病,必要时可做 X 线检查、内窥镜或 B 型超声波检查。

胃肠道平滑肌肿瘤,主要依据组织学检查,依据瘤细胞核分裂数, Ranchod<sup>[7]</sup>认为在胃  $\geq 5/10\text{HPF}$ , 小肠  $\geq 3/10\text{HPF}$  则为恶性。张宝麟<sup>[8]</sup>认为在胃  $2/10\text{HPF}$  为恶性。Akwar<sup>[9]</sup>认为  $1/10\text{HPF}$  就可诊断恶性。由于对胃肠道平滑肌肿瘤良恶性标准不一,致使病理诊断平滑肌瘤而后复发或转移,则认为平滑肌瘤恶变。据报道其恶变率达 16—50%<sup>[2]</sup>。本文 2 例小肠平滑肌瘤术后复发,曾认为肌瘤恶变,经复查原切片和重新切片,可见核分裂相  $2/10\text{HPF}$ ,而纠正原诊断。诊断胃肠道平滑肌瘤,取材标本块要多,切片要薄,在细胞活跃区找核分裂。结合文献资料,我们建议胃肠道平滑肌瘤恶性标准:1. 瘤细胞核分裂  $\geq 1/10\text{HPF}$ ,胃为  $3/10\text{HPF}$ 。2. 幼稚瘤细胞。3. 瘤体直径大于 7cm。4. 瘤细胞对周围组织浸润。5.

瘤细胞凝固性坏死。有第 1 项,有或无其他项;或后 4 项有其中两项即可考虑为平滑肌肉瘤。项目越多,恶性程度越高。

## 参考文献

- 1 Stavorovsky M, et al. Smooth muscle tumors of the alimentary tract. J Surg oncol, 1983, 22 : 109
- 2 何家亮,等. 消化道平滑肌瘤. 中华消化杂志, 1983, 3 (3) : 146
- 3 文锦,等. 936 例消化道平滑肌肿瘤的病理学观察. 中华病理学杂志, 1989, 18 (3) : 167
- 4 Hanno HA, et al. Leiomyoma of the jejunum intermittent melana of 14 years duration and fatal hemorrhage. AM Surg, 1944, 120 : 99
- 5 Skandalakis JE, et al. Smooth muscle tumors of the stomach. Surg Gynecol obstet, 1960, 110 : 209
- 6 Kavlie H, White TT. Leiomyomas of the upper gastrointestinal tract. Surg, 1972, 71 : 842
- 7 Ranchod M, et al. Smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract and retroperitoneum. Cancer, 1977, 39 : 255
- 8 张宝麟. 21 例胃平滑肌肿瘤病理分析. 中国肿瘤临床, 1988, 15 (3) : 164
- 9 Akwar OE, et al. Leiomyosarcoma of the small intestine and large bowel. Cancer, 1978, 42 : 1395

## Smooth muscle tumors of gastrointestinal tract

### ——50 cases clinicopathologic study

Liu Xian-jun, et al

Department of pathology, Handan Medical college, Handan

50 cases of smooth muscle tumor in gastrointestinal tract were analysed, including 20 cases in stomach, 5 cases in duodenum, 10 cases in jejunum, 6 cases in ileum and 9 cases in the large intestine. 29 cases belong to benign tumor and 21 cases leiomyosarcoma. The clinical diagnosis rate is lower to the gastroenteric leiomyoma, this disease must be thought in the patient who have abdominal pain, alimentary canal bleeding and abdominal mass. The authors suggest that (1) mitotic figures ( $\geq 1/10\text{HPF}$ ), (2) cell anaplasia, (3) tumor size  $> 7\text{cm}$ , (4) infiltration of tumor cell into the neighbouring tissue, (5) presence of necrosis may be considered as the criteria for diagnosis. The tumors possess the first item or two among the rest four item can be diagnosed the malignant smooth tumors of the gastrointestinal tract.

**Key words:** Mitosis; Leiomyoma; Leiomyosarcoma