

· 研究原著 ·

文章编号 1000-2790(2006)14-1322-03

胃肠道间质瘤 45 例临床病理分析

张润岐¹, 姜风良¹, 阎爱丽¹, 李政委², 宋福合², 吴庚利¹(¹ 西安医学院病理学教研室, ² 陕西省友谊医院病理科 陕西 西安 710068)

Clinicopathological analysis of 45 cases of gastrointestinal stromal tumor

ZHANG Run-Qi¹, JIANG Feng-Liang¹, YAN Ai-Li¹, LI Zheng-Wei², SONG Fu-He², WU Geng-Li¹¹Department of Pathology, Xi'an Medical College, ²Department of Pathology, Shaanxi Friendship Hospital, Xi'an 710068, China

【Abstract】 AIM : To explore the clinicopathology of gastrointestinal stromal tumor (GIST) and its immunohistochemical features. **METHODS** : Observation and contrast analysis were made after the routine check and immunohistochemical staining in 45 GIST cases. **RESULTS** : GIST cells were more abundant than the typical leiomyoma cells and presented spindle-shaped or epithelioid, or a coexistence of spindle-shaped or epithelioid cells ; in cytoplasm, the acidophilia decreased, and vacuoles were found arranged like intertexture, widespread lamellar, palisade or wheel radiation, typical cell nesting was formed ; stroma or vessel wall showed a hyaline degeneration. **CONCLUSION** : GIST possesses unique histomorphological characteristics and the combination of CD117 and CD34 was helpful to differential diagnosis.

【Keywords】 gastrointestinal neoplasms ; mesothelioma ; pathomorphology ; immunohistochemistry ; diagnosis, differential

【摘要】目的 : 探讨胃肠道间质瘤(GIST)的临床病理、免疫组织化学特点。方法 : 对 45 例发生在胃肠道的间质瘤行常规检查及免疫组织化学染色, 进行观察和对比分析。结果 : GIST 的肿瘤细胞较经典的平滑肌瘤更加丰富, 胞质嗜酸性较弱, 瘤细胞为梭形或上皮样, 或梭形与上皮样细胞混合存在, 胞质内常见空泡形成, 排列成交织束状、弥漫片状、栅栏状或轮辐状, 有较为特征的细胞团巢形成。间质或血管壁玻璃样变性。结论 : GIST 有较为独特的组织形态学特点, CD117 和 CD34 联合应用有助于鉴别诊断。

【关键词】 胃肠肿瘤 ; 间皮瘤 ; 病理形态学 ; 免疫组织化学 ; 诊断 ; 鉴别

【中图分类号】 R730.262 **【文献标识码】** A

收稿日期 2006-03-02 ; 接受日期 2006-04-30

作者简介 张润岐, 学士, 副教授。Tel : (029) 88462772 Email : zhangrunqi1957@163.com

0 引言

胃肠道间质瘤(gastrintestinal stromal tumors, GIST) 是一种非定向分化的消化道间叶肿瘤, 其形态多样, 排列结构多样, 与胃肠道典型平滑肌瘤、神经鞘瘤较难鉴别, 我们应用 CD117 等一组抗体对 GIST 进行分析, 观察 GIST 的临床表现、形态学特点, 初步探讨 GIST 的良恶性参考指标。

1 材料和方法

1.1 材料 收集存档标本, 选取原发于消化道原诊断为胃肠道平滑肌瘤、平滑肌肉瘤或富于细胞平滑肌瘤、恶性神经鞘瘤等共 86 例。参照 GIST 目前公认的组织形态学特点^[1], 并经免疫组织化学染色证实共筛选出 GIST 45 例进行分析。

1.2 方法 免疫组织化学染色采用 SP 法检测。抗体选用 C-kit(CD117), CD34, SMA, Vimentin 及 S-100, 购置 DAKO 公司。检测常规设置阳性和阴性对照, 阳性肿瘤细胞胞质呈棕黄色, 肿瘤细胞着色数 >10% 则确定该病例为阳性, 否则为阴性。

组织学良恶性判断标准 : 参照 Franquemont^[1] 提出的诊断标准, 进行分类。① 良性 : 肿瘤直径 <5 cm 和核分裂像 <1 个/10HPF ; ② 中间性 : 肿瘤直径 ≥5 cm 和核分裂像 ≥2 个/10HPF ; ③ 恶性 : 肿瘤直径 >5 cm 和核分裂像 >5 个/10HPF。同时还应结合瘤细胞丰富的程度、有无出血坏死及肿瘤边缘有无浸润等情况判断良恶性。

2 结果

2.1 一般资料 本组年龄 17 ~ 75(平均 55.4) 岁。50 岁以上 35 例, 占 77.8%。男性 24 例, 女性 21 例。病程 6 d ~ 6 a。临床常见症状表现为 : 消化道出血、腹痛、腹部包块、排便困难。仅极少数患者无症状, 于体检或腹部其他手术时偶被发现。

2.2 肿瘤的生长方式和分布 本组 45 例 GIST 发生于胃 20 例, 占 44.4% ; 小肠 12 例, 占 26.7% ; 结肠 5 例, 占 11.1% ; 直肠 8 例, 占 17.8%。发生在胃和小肠共 32 例, 占 71.1%。其中, 胃 GIST 发生胃体 17

例,贲门1例,幽门2例。肿瘤从黏膜下向腔内生长15例,浆膜外生长3例,肌壁间2例。向腔内生长表面可见中心溃疡形成。小肠浆膜外生长9例,黏膜和肌壁间各1例。结肠5例均向黏膜下生长。直肠均为肌壁间生长。

2.3 病理观察

2.3.1 肉眼观察 ① 良性:肿瘤直径1.0~5.2(平均2.9)cm,呈膨胀性生长,包膜完整。切面灰白色,质地中等或较硬,编织状,无出血、坏死等继发改变。

② 中间性:肿瘤直径5.4~15.6(平均7.4)cm,呈膨胀性生长,包膜多完整。切面灰白灰红色,质地似鱼肉状或较硬,编织状,有出血、坏死或囊性变等继发改变。③ 恶性:肿瘤直径6.4~24.0(平均10.6)cm,切面灰白灰红色,质地细嫩,鱼肉样,常见出血、坏死或囊性变等继发改变。

2.3.2 镜下观察 瘤细胞为梭形或上皮样。肿瘤细胞形态主要以长梭形细胞为主(图1),胞质丰富,嗜酸性可见核端空泡(图2),胞核呈杆状,两端钝圆,或呈长梭形。瘤细胞呈束状、编织状或旋涡状排列,或呈栅栏状和轮辐状排列,有较为特征的细胞团巢形成(图3);另一种由上皮样圆形或多角形细胞组成,胞质丰富,呈弥漫片状排列(图4)。血管壁及间质常见有玻璃样变性及黏液样变性。部分病例肿瘤细胞丰富,排列紧密,细胞肥胖,较短,胞质少,呈明显异型性,可见病理性核分裂象及瘤巨细胞,并可见黏液变性、出血、水肿、坏死。

2.3.3 免疫组织化学 45例GIST中,CD117和CD34的阳性率分别为91%(41例)和96%(43例)。大部分弥漫强表达,部分病例有SMA,S-100弱表达。

3 讨论

迄今为止GIST仍是一个有争议的肿瘤,尤其是CD117运用到GIST的研究前。广义的GIST常分为平滑肌瘤型、神经型、神经-混合型 and 未定型。Miettinen等^[2]将其分为胃肠道除外平滑肌肿瘤和神经鞘瘤以及神经纤维瘤和富于细胞且表达CD117的梭形、上皮样或多形性的间叶源性肿瘤。我们采用CD117等一组抗体免疫组织化学标记结果支持这种观点。文献^[3]报道该肿瘤发病率占所有胃肠道间叶肿瘤的76.2%。本组与文献^[3]报道相似,其形态与经典平滑肌瘤相比,GIST的瘤细胞更为丰富,且胞质嗜酸性较弱,瘤细胞的形态以梭形细胞为主,也可有上皮样,或两者同时并存。排列呈交织束状、弥散片状、栅栏状或轮辐状,这与国外学者研究报告一致^[4]。我们观察发现,较为特征性的是由梭形细胞构成的细胞团

巢,这种结构只见于GIST中,而在平滑肌瘤、平滑肌肉瘤及神经鞘瘤中未发现。

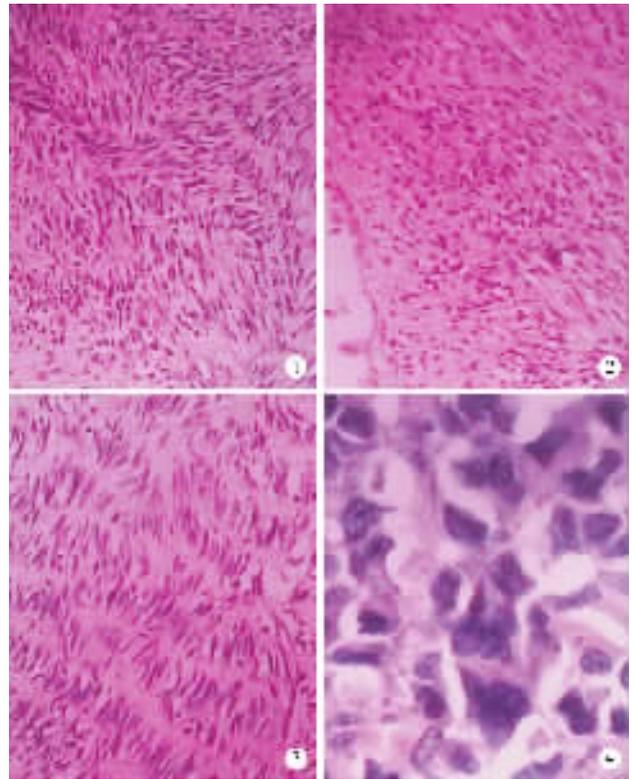


图1 GIST瘤细胞梭形,交叉束状排列,细胞丰富,胞质淡染,嗜伊红 HE ×100

图2 GIST梭形瘤细胞胞质可见核端空泡,细胞核一端平钝 HE ×100

图3 GIST瘤细胞核呈栅栏状排列,胞质淡染 HE ×100

图4 GIST上皮样瘤细胞弥漫成片,瘤细胞丰富,异型明显 HE ×400

关于GIST的良恶性判断标准,目前尚不统一^[5-7],我们参照Franquemont^[1]提出的标准对其分类,有良性14例,无复发病例;中间性21例,其中3例复发,占14.3%;恶性10例,其中4例复发,占40.0%。说明该分类标准具有一定的实用性。对确诊为中间性病例,应注意术后的密切观察。

关于鉴别诊断GIST应与消化道平滑肌瘤或平滑肌肉瘤相鉴别,文献报道其发病率不足20%^[8]。光镜鉴别困难时,可借助免疫组织化学进行区别。GIST的CD117和CD34均阳性,SMA即使表达,也多为灶性阳性或弱阳性,而平滑肌瘤或平滑肌肉瘤绝大多数CD117和CD34为阴性。胃肠道神经鞘瘤亦较罕见,好发于胃,镜下表现梭形细胞排列呈模糊的栅栏状,核常有中度异型性,且在肿瘤边缘常有明显的淋巴细胞浸润,S-100蛋白弥漫阳性,CD117和CD34为阴

性。还应于腹腔纤维瘤病鉴别,该瘤通常发生在肠系膜和腹膜后,虽可表现为局部侵袭性,但不发生转移。Yantiss 等^[8]研究发现该瘤是由形态单一的梭形细胞形成束状,不见出血、坏死和黏液样变。尽管 CD117 可为阳性,但 CD34 为阴性,电镜检查见瘤细胞向肌纤维母细胞或纤维母细胞分化,可予以鉴别。

随着免疫组织化学更加广泛的应用,发现 GIST 中 CD34 阳性率为 56%~82%,CD117 的阳性率为 81%~100%^[9]。不管瘤细胞的形态特征如何,GIST 中 CD117 表达主要为胞质阳性。文献[10]报道 CD117 在恶性复发病例有时会失去表达。而 CD34 在鉴别中间性及恶性 GIST 方面较 CD117 更为敏感。

总之,在对胃肠道间叶组织来源的肿瘤进行诊断和鉴别诊断时,应重点观察细胞形态、细胞丰富程度、胞质的染色和细胞排列方式等,特别是出现细胞团巢时,应首先考虑最有可能的是 GIST,同时联合运用 CD117 和 CD34 标记确诊。在判断良恶性时,应综合各种参数,如原发部位、肿瘤大小、质地改变和核分裂像等,对中间性 GIST 术后病例应加强密切随访。

【参考文献】

[1] Franquemont DW. Differentiation and risk assessment of gastrointes-

- tinal stromal tumors[J]. Am J Clin Pathol, 1995, 103: 41-47.
- [2] Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors-definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis[J]. Virchows Arch, 2001, 438: 1-12.
- [3] 成元华, 杨光华, 郭立新. 77 例胃肠道间质瘤的病理形态学与免疫组织化学研究[J]. 临床与实验病理学杂志, 2001, 17(2): 123-127.
- [4] Sircar K, Hewlett BR, Huizinga JD, et al. Interstitial cells of Cajal as precursors of gastrointestinal stromal tumors[J]. Am J Surg Pathol, 1999, 23: 377-389.
- [5] Miettinen M, Blay JY, Sobin LH. Mesenchymal tumors of the Stomach WHO classification of tumors pathology and genetics of tumors of digestive system[M]. Lyon: IARC Press, 2000: 15-16.
- [6] Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach[J]. Hum Pathol, 2002, 33: 495-446.
- [7] 扬其昌, 季晓华, 沈屹, 等. 74 例胃肠道间质瘤临床病理与生物学行为评价[J]. 中华病理学杂志, 2005, 34(1): 6-10.
- [8] Yantiss RK, Spiro IJ, Compton CC, et al. Gastrointestinal stromal tumor versus intra-abdominal fibromatosis of the bowel wall: A clinically important differential diagnosis[J]. Am J Surg Pathol, 2000, 24: 947-957.
- [9] Hirota S, Isozaki K, Moriyama Y, et al. Gain-of-function mutations of c-kit in human gastrointestinal stromal tumors[J]. Science, 1998, 279: 577-580.
- [10] Sarlomo-Rikala M, Koratich A, Barusevicius A, et al. CD117: A sensitive marker for gastrointestinal stromal tumors that is more specific than CD34[J]. Mod Pathol, 1998, 11: 728-734.

编辑 袁天峰

· 经验交流 · 文章编号: 1000-2790(2006)14-1324-01

儿童急性群体中毒 109 例的心理护理

丁翠玲, 李如英, 周琴

(第四军医大学西京医院儿科, 陕西 西安 710033)

【关键词】群体中毒; 儿童; 心理护理

【中图分类号】R772 【文献标识码】B

1 临床资料 本组患儿 109(男 69,女 40)例,年龄 10~14 岁。均因参加学校组织的义务劳动时,误服蓖麻子而中毒,表现为恶心、呕吐,在当地医院行洗胃等初步处理后转来我院。我们在常规抢救措施紧急实施后,对患儿及家属开展了心理治疗。心理护理的方法是:① 患儿间相对隔离,避免患儿情绪相互影响。② 护理人员以整洁的仪表、从容、镇静、负责、急而有序的工作态度,正规、标准的医疗操作给患儿及家属足够的信任。③ 保持病区环境清洁、安静。病房的灯光要柔和,既不影响睡眠,又不增加患儿的恐惧心理。护理人员要主动与患儿及家属交谈,介绍医护办公室、开水间、卫生间等位置,让患儿尽快熟悉医院的环境,减轻其陌生感。每个病室安排一名巡回护士,让患儿的视野中始终有医护人员的身影,给患儿以安全感。④ 认真分析患儿的病情,找出产生以上情绪的原因,给予针对性的解释和疏导。介绍中毒的一般知识,分析出现后遗症的可能性,打消了患儿的顾虑,稳定了患儿的情绪。

收稿日期: 2006-05-09; 接受日期: 2006-06-09

作者简介: 丁翠玲, 本科, 主管护师, 护士长。Tel: (029) 84775523

经 4~7 d 治疗,所有患儿临床症状、体征均消失,痊愈出院。

2 讨论 目前对食物中毒的治疗以清洗胃肠内容物、促进排泄和对症治疗为主,而对食物中毒后患儿的心理调节作用未能予以重视。急性、重症心理应激源可以破坏人体的稳态平衡,使个体的心理、生理应对能力发生改变。生活事件与疾病发生之间有明显相关性已成为大多数研究所证实^[1]。由于急性中毒发生的特点为突发性,多集中发病,且来势凶猛,致使多数患儿和部分家属处于紧张、恐惧、忧愁等心理失衡状态中,而且这些情绪会相互感染,导致发生“群发性癔病”^[2]。因此,在及时进行急救处理和药物治疗的同时,加强心理护理和治疗,相互隔离。并且加强对患儿单位、学校、亲属等社会关系的宣教以求得社会支持,避免在学生以后的学习生活中产生心理问题^[2]。

心理治疗的方法很多,但护理人员娴熟的技术、热情周到的服务,加强与患儿的心理交流,积极进行健康教育是最重要的。同时大量中毒的患儿来就诊,给科室的正常护理工作带来很大的压力,加上患儿及家属的情绪不稳定,医务人员也会产生心理问题,因此科室护士长、主任加强管理,合理排班,调度其他科室人员协助,使护理人员处于良好的心态,是保持护理质量和有效心理护理的保障。

【参考文献】

- [1] 柴静雯, 黄志军, 傅宝华. 心理治疗在急性中毒康复中的作用[J]. 职业与健康, 2001, 17(7): 124.
- [2] 张建宏, 张红梅, 李占文. 食物中毒后学生心理状况的追踪评定[J]. 中国学校卫生, 2003, 24(4): 383.

编辑 袁天峰