文章编号:1000-5404(2006)12-1345-02

论著

贲门部平滑肌瘤的诊断与外科治疗

初向阳 (解放军总医院胸外科,北京 100853)

提 要:目的 探讨贲门部平滑肌瘤诊断和外科治疗特点。**方法** 回顾性分析经外科手术及病理证实的18例贲门部平滑肌瘤的临床资料。**结果** 吞咽困难、胸及上腹部疼痛和消化道出血是本病的主要症状,平均病程9个月。手术前2例被误诊为贲门癌。17例行胃部分切除术,1例行近端胃大部切除术。全组无手术死亡及严重手术并发症。**结论** 贲门平滑肌瘤是一种少见的良性肿瘤,因其可被误诊为贲门部恶性肿瘤,应特别重视鉴别诊断。手术是治疗本病的最有效方法。

关键词:贲门平滑肌瘤;诊断;外科治疗
中图法分类号:R730.56;R735.2 **文献标识码**:A

Diagnosis and surgical treatment of leiomyoma of cardia

CHU Xiang-yang (Department of Thoracic Surgery, General Hospital of PLA, Beijing100853, China)

Abstract: Objective To summarize the characteristics of diagnosis and surgical treatment of the leiomyoma of cardia. Methods The clinical data of 18 cases of leiomyoma of cardia confirmed by pathological examination was retrospectively analysed. Results Dysphagia, chest or epigastric pain and gastric hemorrhage were the most common presenting symptoms. The average course of disease was 9 months. Two patients was misdiagnosed as carcinoma of cardia before operation. Seventeen patients received partial gastric resection, one patient proximal subtotal gastrectomy. No surgical death and severe complications occurred in all patients. Conclusion Leiomyoma of cardia is a rare benign tumor. The differential diagnosis is important because it may be misdiagnosed as malignancy. Surgery is the most effective therapy to this disease.

Key words: leiomyoma of cardia; diagnosis; surgical treatment

贲门部平滑肌肿瘤较少见。由于该部位在解剖和功能上的特殊,使此病在诊断和治疗上有一些特点。我院自1967-2002年共收治贲门部平滑肌瘤18例,总结如下。

1 临床资料

本组18例,男性14例,女性4例,男女之比为3.5:1,年龄31~68岁,平均53.2岁,病程最短20 d,最长8年,平均9个月。无症状,行上消化道钡餐造影或胃镜检查时发现者7例。轻度、间歇性、缓慢进行性吞咽困难4例,上腹部疼痛、不适、饱胀感3例,因消化道大出血,失血性休克急诊入院4例。全组病例术前均行上消化道钡餐造影检查,主要表现为贲门部光滑的圆形或半圆形充盈缺损影,黏膜完整,边缘清楚锐利,黏膜皱襞被展开,肿瘤周围黏膜正常,中心有时有小龛影形成。16例行胃镜检查,肿瘤不同程度地突向腔内,呈圆形或半圆形,不造成管腔狭窄,肿瘤表面的黏膜光滑完整、色泽如常,肿瘤活动、不固定,肿瘤中心可有小溃疡形成伴出血。6例行CT检查,见贲门部形态规则的软组织肿块影,肿物密度均匀一致,与周围组织界限清楚。2例患者显示贲门部管腔狭窄,误诊为贲门癌。

2 结果

全部病例均行手术治疗,左胸后外侧切口,经第7或第8肋间入胸,切开膈肌中心腱进入腹腔。行肌瘤和胃壁部分切除术17例,近端胃大部切除、食管胃弓下吻合术1例。切除肌瘤最小1.5 cm×1.0 cm×1.0 cm,最大6.0 cm×5.0 cm×3.0 cm,最大径平均3.9 cm。4例以消化道大出血为首发症状者,肌瘤中心均有深溃疡形成伴出血。17例获3年以上随访,全部病例均无复发。

3 讨论

随着病理学研究的不断深入,多数学者主张将胃

作者简介:初向阳(1962-),男,吉林省磐石县人,硕士研究生,副教授,主要从事胸部肿瘤方面的研究,发表论文8篇。电话:(010)66939632,E-mail: drchu301@yahoo.com.cn

收稿日期:2006-03-06;修回日期:2006-03-27

肠道平滑肌瘤命名为胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST)。GIST的确切来源是消化道间质的星形胶质细胞和肠道肌层内的起搏细胞。

平滑肌肿瘤可发生在消化道任何部位。Chou等[1]报道80例胃肠道平滑肌肿瘤,发生于食管1例(1.3%),胃32例(40.0%),小肠33例(41.2%),结直肠14例(17.5%)。北京医科大学报道1组25例胃肠道平滑肌肿瘤,44%发生在胃,24%发生于食管,结直肠占20%[2]。罗清泉等[3]报道10例发生在食管胃结合部平滑肌瘤。

大体标本见多数肌瘤为规则肿块,呈球形、卵圆形,少数为不规则形,有分叶状、多发结节状、马蹄形、生姜形及螺旋形等,肌瘤位于肌层中,呈膨胀性发育,可向腔内或腔外凸出,或呈哑铃形向两侧生长,不规则形的平滑肌瘤可在贲门处盘绕管腔,使管腔呈不规则狭窄,较大的肿瘤可使黏膜纹伸展变宽、变平,甚至皱襞消失。但贲门部平滑肌瘤溃疡发生率较高,本组病例高达22.2%。

约半数贲门部平滑肌瘤患者无明显临床症状,肌瘤在各种查体检查时发现。有症状者也为非特异性症状。包括轻度吞咽困难,上腹部疼痛、饱胀不适等。值得重视的是上消化道大出血是贲门部平滑肌瘤常见症状之一,本组中有4例因出血性休克入院。

上消化道气钡双重造影是本病的主要诊断方法,典型的X线表现为肌瘤所致的圆形或卵圆形充盈缺损,黏膜完整,边缘清楚,钡剂通过不受阻。周围正常黏膜皱襞可直接延续到肿块表面。若肿瘤中心有龛影,说明有溃疡形成。如肿瘤以向腔外生长为主,则胃为受压移位改变。我们通过对本组资料的观察,认为气钡双重造影明显优于常规钡餐检查,该方法使管腔充分扩张,明确显示肿瘤大小形态。对任何有食管平滑肌瘤症状或X线表现异常的病例,必须行胃镜检查。通常肿瘤均不同程度地突向管腔内,呈圆形或半圆形,但不造成管腔狭窄,肿瘤表面的黏膜光滑完整、色泽如常,肿瘤活动、不固定。近年来开展的胃镜超声检查技术,可以清楚地显示消化道各层结构,确定肿瘤位于哪一层,是囊性还是实性。胃镜超声检查对于贲门平滑肌瘤的诊断具有较高的应用价值,应列为首选[4]。

贲门平滑肌瘤应注意同下列疾病鉴别:①贲门部平滑肌肉瘤:二者的鉴别既重要又有一定困难,通常肉瘤直径在5 cm以上,常伴有黏膜破坏,呈息肉样改变。但其较小时,则鉴别较困难,有赖于病理检查。一般认为显微镜下每10个高倍视野下发现5个以上核分裂可为恶性,不能肯定时,发现瘤细胞坏死也是一种辅助指标。另外肉瘤常侵犯周围脏器,发生血行播散和腹腔种植转移。②贲门癌:X线表现为不规则的充盈缺损,管壁僵硬、黏膜破坏及龛影等黏膜肿瘤的特征性改变,症状可与贲门平滑肌瘤相似,但呈进行性吞咽困难,发展较快。胃镜活检可将两病鉴别。③贲门失迟缓症:病史一般较长,典型X线表现为贲门部狭窄呈鸟嘴样,无充盈缺损。

贲门平滑肌瘤一旦确诊,除瘤体小、症状轻微或身体情况差不适手术者外,均应手术治疗。贲门平滑肌瘤的手术方法很多,我们认为应以开胸手术摘除为主,因手术危险性小,操作简单,并发症少,术后远期效果好。本组病例均经左胸手术,第7或第8肋间进胸,切开膈肌中心腱进入腹腔,不打开膈食管裂孔,这样可以较好地保护贲门功能。贲门部平滑肌瘤切除范围应包括肌瘤周围2 cm的胃组织。手术中注意保护贲门括约肌,必要时可行胃底折叠术,预防胃食管反流。切除标本术中送冰冻检查,若为恶性肿瘤,视情况行近端胃大部切除。贲门平滑肌瘤手术预后良好,未见有复发报道。

参考文献:

[1] CHOU F F, ENG H L, SHEEN-CHEN S M. Smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract: analysis of prognostic factors[J]. Surgery, 1996, 119(2): 171-177.

[2] 姜可伟, 顾 晋, 于永祥, 等. 25例胃肠平滑肌肿瘤诊治报告[J]. 实用肿瘤杂志,1999,14(4): 226-228.

[3] 罗清泉, 吴松昌, 周允中, 等. 食管胃连接部平滑肌瘤(附10例临床报告)[J]. 中国肿瘤临床, 1996, 23(2): 100-102.

[4] POMPEO E, FRANCIONI F, PAPPALARDO G, *et al*. Giant leiomyoma of the oesophagus and cardia. Diagnostic and therapeutic considerations: case report and literature review[J]. Scand Cardiovasc J, 1997, 31(6): 361-364.

(编辑 张大春)