维普资讯 http://www.cqvip.com

胃平滑肌肉瘤7例误诊分析

王丽波,王 红,张 波 (牡丹江林业中心医院病理科,黑龙江 牡丹江 157000)

[关键词] 胃;平滑肌肉瘤;误诊
[中图分类号] R735.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0137-01

胃平滑肌肉瘤是源于胃平滑肌的恶性肿瘤,较少见,一般占胃恶性肿瘤的1.5%~5%,约占胃间叶组织肿瘤的20%[1]。由于临床症状、X线检查等与胃癌难以鉴别,常常误诊为胃癌。为了提高对本病的认识,明确术前诊断,现将我院近年胃切除的恶性肿瘤中被病理证实的7例胃平滑肌肉瘤,结合文献进行分析讨论。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共7例,其中男4例,女3例,年龄37~59岁,平均年龄49岁。病程3~7个月,早期症状不明显,仅有胃痛,晚期出现上腹压痛,触及上腹包块,甚至伴有消化道出血。4例诊断为胃癌,3例诊断为胃内或腹腔内肿物,临床全部误诊。

1.2 病理资料

肿物部位:4例位于胃体小弯侧,1例位于胃体大弯侧,1例位于贲门部,1例位于胃窦部。与文献记载多数位于胃体及胃底相符。大体形态:3例向浆膜突起(腔外型),2例向胃腔内突起(腔内型),1例双向突起(双向型),1例向胃壁内形成壁间型。肿物多为类圆形,表面光滑略呈分叶状,有假包膜,质地脆,有出血及坏死。其中4例有黏膜面溃疡。组织学所见:以梭形与短梭形细胞为主,异型明显,核分裂多见,并有瘤巨细胞及出血、坏死。免疫组化:CD117阴性,desmin和SMA弥漫阳性[2]。

[收稿日期] 2006-11-18 [修回日期] 2007-02-01

1.3 X线及胃镜资料

3例X线诊断为胃内肿物,2例诊断为胃小弯溃疡恶变,1例见大弯压迹,诊断为胃外肿物,1例X线未见异常。胃镜检查2例诊断为胃癌,2例诊断为溃疡恶变,2例诊断为胃黏膜下隆起,性质待定,1例诊断为胃溃疡。

2 讨论

本组7例平滑肌肉瘤术前诊断全部误诊,造成误诊的原因可能与以下因素有关:①本病发病率低,医生对本病的认识不足。②早期症状不明显,晚期症状缺乏特异型。③缺乏对病情的仔细分析与认真检查。④对病理分型、X线特征、胃镜改变掌握标准不够。⑤目前尚无简便、高效的辅助诊断措施。

通过术后所见及文献复习,见本病有其独特的诊断要点,与胃癌有区别。①发病年龄较胃癌小约10年。②主要症状与体征如上腹包块、疼痛、消化道出血等表现较胃癌轻。③病史长、进展缓慢,一般状态较好。④预后较胃癌好,5年生存率达40%。此外,X线及胃镜检查仍为诊断本病最有效的检查方法。凡表面光滑,边界清楚,近圆形的黏膜下肿物,无论有否溃疡,均应想到本病。另外,本病有半数以上因消化道出血而住院,因此对原因不明的消化道出血必须考虑本病的可能性。

[参考文献]

[1] Kramer MD, Gibb SP, EllisFH Jr. Giant leiomyoma of esophagus [J]. J Surg Oncol, 1986, 33(3):164-166.
[2] 侯英勇,王 坚,朱雄增,等.胃肠道间质瘤76例的临床病理及免疫组化学特征[J].中华病理学杂志,2002,31(1):20-25.

(编辑:兰阳军)

亲体肾移植受体手术的心理护理

卓 宏,吴治敏 (第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 亲体肾移植;手术;心理护理
[中图分类号] R699.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0137-02

肾移植作为终末期尿毒症根治的唯一方法,已取得了骄人的成绩,但由于肾源不足,亲体肾移植越来越受到重视。本院自2005年11月至2006年2月,共行亲体肾移植7例,现将受体手术的心理护理体会报告如下。

[收稿日期] 2006-12-10 [修回日期] 2007-01-12

1 临床资料

受体7例,男3例,女4例。平均年龄20~40岁,均为慢性肾小球肾炎所致尿毒症患者,术前均经血液透析,透析时间3~8个月,平均4.4个月,术前血红蛋白54~80 g/L,血压(135~