维普资讯 http://www.cqvip.com

219~220,223 胃平滑肌肉瘤的临床探讨

第一医院普外科 傅仲学 韩文妙 R735.2

提 要 胃平滑肌肉瘤是极为少见的胃恶性肿瘤、诊断困难。本文报道12例，对诊断和治疗进行了探讨，结合胃镜活检，有助于提高诊断水平。本病手术疗效好，对术后复发或转移者再次手术可改善预后。必要时应作淋巴结清扫。

关键词 胃；平滑肌肉瘤 胃肿瘤，临床
中图分类号 R730.4

胃平滑肌肉瘤临床上少见，恶性程度较胃癌低，如能早期诊断、手术，则预后远较胃癌好。我院1981年5月至1992年11月共收治经手术和病理证实的胃平滑肌肉瘤12例，结合近期文献对其诊断和治疗进行讨论。

临床资料

1. **性别与年龄** 本组男7例，女5例，男：女为1.4：1。年龄26～63岁，平均50.2岁。

2. **临床表现** 黑粪10例(83%)，其中2例伴呕血；腹痛6例(50%)；腹块3例(25%)；发热2例(16.7%)；呕吐1例。7例以上消化道大出血急诊入院。病程1月～5年，平均19月。

3. **特殊检查** 9例行胃镜检查，活检确诊为胃平滑肌肉瘤2例(22%)，胃粘膜下肿瘤4例，多发性溃疡2例，小弯新生物1例。钡餐造影4例，诊断胃溃疡恶变，胃息肉恶变及胃肿瘤各1例。

4. **手术方式** 12例中11例接受手术，1例拒绝手术。9例行肿瘤切除术(包块切除1例，胃次全切除术3例，局部大块切除2例，R1式胃癌根治术2例，半胃联合左肝叶部分切除术1例)。2例行剖腹探查活检术。

5. **肿瘤大小** 11例手术病例，肿瘤直径平均为9.9cm(4～21cm)，>5cm者占91%。

6. **随访结果** ①手术切除肿瘤的9例全部获得随访，采用信访、电话询问及门诊复诊的方式。随访时间12月～8年。结果8例健在，1例死亡。随访1年以上者6例，5例仍健在(83%)，另3例分别随访1年—3年3月。5年生存率为55.6%(Kaplan Meier曲线法)。②2例复发：1例术后2年全腹腔软移，再次探查术后11月死亡。另1例在术后3～7年间先后4次发生肝、腹腔、切口转移，均行手术治疗，现术后7年半，仍健在。

讨 论

1. **发病情况**

胃平滑肌肉瘤临床上少见，不到胃恶性肿瘤的1%，仅占胃肉瘤的20%[1,2,3]。本组病例其比率远较国内外报道为高，分别占同期收治胃恶性肿瘤的1.6%和胃肉瘤的48%，平均年龄50.2岁，男：女为1.4：1，与大多数报道一致。

2. **诊断**

维普资讯 http://www.cqvip.com

本病术前误诊率高，一般术前确诊率在10%左右，大多在手术及术后病理检查才获得确诊。Lindsay 等报道 50 例胃肠平滑肌肉瘤均系术中才确诊[4]。本组术前确诊率为16.7%。

临床上胃平滑肌肉瘤缺乏特异性的症状和体征，是造成诊断困难的主要原因，该病以腹痛、上消化道出血、腹块、发热为四大常见症状[5]，本组以上消化道出血最常见，占83%，其次为腹痛，而腹块和发热少见。这与常见的胃癌，胃溃疡出血的临床表现相似。但胃平滑肌肉瘤往往出血量大，本组 7 例(58%)以上消化道大出血急诊入院。X 线钡餐检查可发现胃内边缘较整齐的充盈缺损，可出现中央脐样改变，亦可表现为胃受压(腔外型)征象，但确诊胃平滑肌肉瘤困难，因为难与胃平滑肌瘤相区别。胃镜检查阳性发现率高，本组为 100%，主要表现为粘膜下病变，如伴溃疡，则要高度怀疑胃平滑肌肉瘤。有溃疡时，活检易确诊，本组术前确诊 2 例，均系胃镜活检诊断。胃镜检查时注意取材的合适深度，有助于术前确诊本病。

术中据肿瘤大小区别胃平滑肌肉瘤或平滑肌瘤具有重要参考价值。肿瘤直径>5cm，要高度怀疑为恶性[6]，吴阶平等认为肿瘤>3cm 伴溃疡出血时要考虑为恶性[1]。刘德辉报道 88%的胃肠平滑肌肉瘤直径>5cm[5]。本组>5cm 者占 91%，其中 1 例术中发现肿块 8×7×6.5cm，误诊为胃平滑肌瘤而仅行包块切除致术后 2 年发生全腹腔转移。如发现肿瘤呈浸润生长或伴腹腔、肝转移灶，则诊断成立。因此，提高对本病的认识水平和警惕性，结合胃镜活检，注意取材深度，可提高对本病的诊断水平，术中发现肿块>5cm 者，应高度怀疑为肉瘤。

3. 治疗

目前对胃肠平滑肌肉瘤，手术切除是唯一有效的方法，放疗和化疗均无确切疗效[1,7]。手术方式大多学者主张根据肿块大小行局部大块切除，胃次全切除或全胃切除。Patrick 主张肿块<5cm 者作局部大块切除，而>5cm 者应行胃次全切除或全胃切除术[2]。吴阶平等亦主张行胃次全切除或全胃切除术[1,5]。因为本病很少发生淋巴结转移，大多数作者认为淋巴结清扫是不必要的。但一些研究发现胃肠平滑肌肉瘤有 10～15%的局部区域淋巴结转移，Patrick 报道 51 例胃肠平滑肌肉瘤，有局部淋巴结转移者占15%，故主张行网膜及胃附近淋巴结切除[2]。本科曾收治 1 例小肠平滑肌肉瘤，亦有局部淋巴结转移。因此，如发现有区域淋巴结肿大，及邻近器官受累者，应联合切除。本组根据肿瘤不同部位、大小，分别行局部大块切除，胃次全切除、半胃联合左肝叶部分切除或 R1 式胃癌根治术(术中诊断胃癌者)，效果满意，5 年生存率 55.6%。对术中判断失误，而手术范围不够者，应行补充性再次切除术。本组 1 例术中误诊，仅行包块切除，病理检查证实为平滑肌肉瘤后又未再次手术，致术后 2 年全腹腔转移而失去手术机会，于探查术后 11 月死亡。

术后复发是影响预后的重要因素，尤其是多处复发或不能切除的复发病灶。生存期明显缩短[7]。Eng－Hen 报道平均复发时间为 18 个月，60%在术后 2 年内[7]。在 191 例胃肠平滑肌肉瘤(1957～1987 年)已死亡的 100 例中，腹腔转移 89%，肝转移 78%，腹腔外转移 32%。因此术后应对病人进行严密随访。我们的体会是对术后病人定期随访，B 型超声波检查，必要时结合 CT，可早期发现转移或复发病灶，获得再次手术切除的时机，以改善预后。本组 1 例术后 3～7 年间反复 4 次分别在肝、腹腔、切口处转移，均再次手术切除，现术后 7 年半仍健在。

4. 预后

胃平滑肌肉瘤恶性程度相对较低，预后远较胃癌好，5 年生存率可达 50%。Patrick 报告完全切除者 5 年生存率为 63%[2]，本组例数较少，平均生存 60 个月，5 年生存率为 55.6%。总之，关键在于早期诊断、下转 223 页

维普资讯 http://www.cqvip.com

采用丹麦SW公司生产的2011型无创伤心脏临时起搏，即NTP。起搏电极仅接触患者胸部皮肤即可起搏，脉冲振幅在30—60mA，个体差异大，一般以最低起搏阈值1—5mA为宜。NTP只是一种过渡性措施，效果远不如心内膜起搏，后应改为心内膜起搏为好。

参 考 文 献

1 李朝先. 四川医学 1982;3(6):336
2 李朝先，林尚清. 中华外科杂志 1985;23(1):680
3 李朝先. 医疗设备信息杂志 1986;2:74
4 李朝先. 起搏与心脏杂志 1987;1(1):54
5 方祖祥、等. 中华心血管疾病杂志 1990;8(4):318
6 陈新，等. 中华心血管疾病杂志 1984;2:100
7 王方正、等. 中华心血管疾病杂志 1985;(1):29
8 朱中林. 中华心血管疾病杂志 19882(1):40
9 起崇侃. 起搏与以为脏杂志 19882(3):146
10 章隆泉. 起搏与心脏杂志 19893(4):184
11 李金爱. 起搏与心脏杂志 1989;3(1):28

(收稿日期 1994—01—17)

DIFFERENT WAY OF INSETTED CATHATER ELECTRODE OF CARDIAL PACEMARKER

Li Chaoxian
Dept. of Cardiothoracic Surgery ,The First Hoppital

With the help of refering internal and external literatures and authors abundant chinical experience，the article introducde various ways of insetted cathater electrode of cardioc pacernarker and briefly explained every way's indication, operating methods. Prevention and treatment of complication，and so on. It inchuded tradtional method，specific method，and temporary method. Each of them imvolved many ways as follows: cephaile vein，subchavain vein ，external jugular vein，internal jugular vein，great saphenous vein，external iliar vein, chest wall，subcutis，epicardium，cardiac cavity，esophagus，trachea，and so forth，Each way provided a detailed description. Indeed，It should give a benefical reference，discusion and renew tho persons of the same occupaition

KEY WORDS Cardiac Pacemarker Way ; Cathater Electrode

(上接220页)

早期彻底手术治疗，术后严密随访。

参 考 文 献

1 吴阶平，裘法祖主编. 黄家驷外科学. 第五版. 北京：人民卫生出版社，1992:1108.
2 Mcgrath PC，et al . Ann Surg 1987;206:706.
3 张一亥，等. 实用外科杂志 1985;5(5):261.
4 Lindsay，et al . J Surg Oncol 1981;18:399.
5 刘德辉等，中华外科杂志 1982;20(10):584.
6 Kusmisky RC，et al. Dis Colon Rectu，1977;20:580.
7 Eng—Hen Ng，et al. cancer 1992;69(6):1334.

(收稿日期 1994—01—27)