DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.09.014

Blood, 1996, 88(3): 1 052—1 061.
[3] Chen G Q, Shi X G, Tang W, *et al*. Use of arsenic trioxide (As_2O_3) in the treatment of acute promyelocytic leukemia(APL): I. As_2O_3 exerts dose-dependent dual effects on APL cells[J]. Blood, 1996, 89(9): 3 345—3 353.
[4] 聂 林, 张 洹. 三氧化二砷对恶性淋巴瘤细胞株凋亡的研究[J]. 肿瘤, 2001, 21(2): 79—81.
[5] 许 勤, 汤静燕, 伍 钢, 等. 三氧化二砷和高三尖杉诱导神经母细胞瘤细胞凋亡与N-myc表达的关系[J]. 癌症, 2001, 20(3): 239—244.
[6] 林 晨, 邓友平, 郑 杰, 等. 三氧化二砷诱导人肿瘤细胞凋亡和G_2+M期阻滞但引起人永生化宫颈上皮细胞G_1期阻滞[J]. 中国医学科学院学报, 2000, 22(2): 124—129.
[7] 司徒镇强, 吴军正 主编. 细胞培养[J]. 西安: 世界图书出版社, 1996. 183—184.
[8] 邓友平, 林 晨, 陈洁平, 等. 三氧化二砷诱导人宫颈癌细胞凋亡及bcl-2高表达对其影响[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 1999, 13(4): 288—293.
[9] Wang J, Xie L Y, Allan S, *et al*. Myc activates telomerase[J]. Genes Dev, 1998, 12(12): 1 769—1 774.
[10] Greenberg R A, O'Hagan R C, Deng H, *et al*. Telomerase reverse transcriptase gene is a direct target of c-myc but is not functionally equivalent in cellular transformation[J]. Oncogene, 1999, 18(5): 1 219—1 226.
[11] Takakura M, Kyo S, Kanaya T, *et al*. Cloning of human telomerase catalytic subunit (hTERT) gene promoter and identification of proximal core promoter sequences essential for transcriptional activation in immortalized and cancer cells[J]. Cancer Res, 1999, 59(3): 551—557.
[12] Wu K J, Grandori C, Amacker M, *et al*. Direct activation of TERT transcription by c-myc[J]. Nat Genet, 1999, 21(2): 220—224.
[13] Mandal M, Kumar R. Bcl-2 modulates telomerase activity[J]. J Biol Chem, 1997, 272(22): 14 183—14 187.
[14] Beerheide W, Tan Y J, Teng E, *et al*. Downregulation of proapoptotic proteins Bax and Bcl-Xs in P53 overexpressing hepatocellular carcinomas [J]. Biochem Biophy Res Commun, 2000, 273(1): 54—61.

(编辑 王 红)

文章编号: 1000-5404(2001)09-1033-01

个案与短篇

食管颗粒细胞瘤1例

Report of one case of granular cell tumor of the esophagus

袁 亮[1], 周子成[1], 于冬梅[2] (第三军医大学附属西南医院: [1]全军消化专科中心; [2]病理学研究所; 重庆 400038)

食管颗粒细胞瘤临床病例较少见, 易误诊为其它疾病。现将我科经内镜及病理确诊1例报告如下。

1 临床资料

患者, 女, 37岁。因反复上腹饱胀不适8年, 加重月余入院。伴返酸、嗳气、纳差。院外胃镜诊断: 慢性胃炎。体检: 一般状况好, 心肺腹未见异常。胃镜所见: 距门齿34 cm处食管粘膜前壁有一直径0.5 cm大的白色圆形隆起性病变, 表面光滑。经胃镜下行高频电切。病理检查: 光镜下见瘤组织由圆形或多角形的瘤细胞构成, 胞浆丰富, 含有分布较均匀的嗜伊红颗粒, 胞核居中或偏侧, 瘤细胞排列成巢状或条索状, 其间有少量纤维组织分隔, 胞浆经淀粉酶处理后, PAS染色阳性。病理诊断: 食管颗粒细胞瘤。

2 讨论

颗粒细胞瘤多发于舌及皮下组织, 发生于消化道者则以食管多见。对于本病来源尚有争议。其肿瘤细胞浆含较丰富的伊红色, PAS阳性(抗淀粉性)是其特征。近年来多认为本病是雪旺氏细胞或外周神经来源的新生物性病变, 故有作者主张采用颗粒细胞瘤的命名来替代沿用已久的颗粒细胞肌母细胞瘤[1]。

本病好发于中年以上, 73%为女性。临床表现缺乏特异性, 不易和食管平滑肌瘤或食管癌区别。胃镜发现粘膜下呈灰白色或黄色肿块, 提示本病。超声内镜检查可显示肿瘤起源的层次及扩散, 具有如下特点: ①95%的病例, 肿瘤< 2 cm; ②100%的病例呈低回声实体型; ③95%的肿瘤发生于内层[2]。食管颗粒细胞瘤大多为良性, 其少数病变的浸润性不能视为恶性特征, 其恶性诊断依赖于转移病变的发现[3]。本病最终依靠病理确诊。内镜下施行肿块局部电凝切除是较好的治疗方法, 少数恶性者的治疗则类同食管癌。

关键词: 食管颗粒细胞瘤; 诊断
中图法分类号: R735.1 文献标识码: B

参考文献:

[1] 冯昌宁, 黄玉耀, 钱允庆, 等. 食管颗粒细胞瘤1例[J]. 中华外科杂志, 1983, 8: 482.
[2] Palazzo L, Landi B, Cellier C. Endosonographic features of esophageal granular cell tumors Endoscopy[J]. 1997, 29(9): 850—853.
[3] Chatelain D, Terris B, Molas G, *et al*. Infiltrating granular cell tumor of the esophagus: a description of two cases[J]. Ann Pathol, 2000, 20(2): 158—162.

(编辑 陈聪连)

作者简介: 袁 亮(1964—), 男, 重庆市人, 主治医师, 主要从事消化系疾病的研究。电话: (023)42721262
收稿日期: 2001-05-10; 修回日期: 2001-07-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net