DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.06.020

carcinoma ($P < 0.01$). The expression of P53 was increased with aggravation of dysplasia in adenoma but that of Bcl-2 showed no evidence to relate to the grade of adenoma. In colorectal adenocarcinoma, the expression Bcl-2 protein was inversely correlated to P53 protein accumulation. The recurrence rate and mortality in patients with P53 overexpression were significantly ($P < 0.05$) and those in patients with Bcl-2 overexpression were significantly ($P < 0.05$). **Conclusion:** Bcl-2 gene may play an important role in the early stage of colorectal adenocarcinoma while the mutation of p53 gene participates in the transformation from colorectal adenoma to adenocarcinoma and is associated with the invasion of colorectal adenocarcinoma. The expression of P53 and Bcl-2 proteins can be used to determine the prognosis of colorectal carcinoma. bcl-2 gene might be negatively regulated by mutated p53 gene.

Key words colorectal neoplasm; oncogene; apoptosis; immunohistochemistry

胃非何杰金淋巴瘤 6例报告

Six cases of non-Hodgkin's lymphoma of the stomach

赵国鹏* 赵晓晏 柏健鹰 (第三军医大学附属新桥医院消化内科) 重庆, 400037

我院 1992年 2月至 1997年 2月共收治 263例恶性淋巴瘤,其中胃肠恶性淋巴瘤 26例,占 9.8%,胃恶性淋巴瘤 6例,均为非何杰金淋巴瘤,占胃肠恶性淋巴瘤 23.1%。现报道如下。

1 一般资料

男 5例,女 1例。年龄 27~ 61岁,平均 42.6岁。均符合 Dawson提出的诊断标准[1]。

临床表现: 上腹部疼痛 6例,恶心、呕吐 3例,呕血、黑便 2例,消瘦 2例,上腹部压痛 5例,贫血 4例,上腹部包块 1例。临床诊断为胃癌 2例,消化性溃疡 3例,慢性胃炎 1例。

胃镜检查结果: 6例均于手术前行胃镜检查。病变部位: 胃体部 4例,窦部 1例,全胃 1例。根据 Fork分型[2]: 溃疡型 5例,结节型 1例。胃镜误诊为胃溃疡癌变 4例,胃恶性肿瘤 1例,胃体癌 1例。活检病理疑诊为淋巴瘤 3例,胃体低分化腺癌 1例,慢性胃溃疡 2例。

手术所见及病理检查结果: 术中见肿块分布无一定规律,肿块大小自 3.5 cm× 1 cm至 12 cm× 11 cm不等;有 5例表面可见溃疡;多数病例有肿大的淋巴结,但仅 1例发现有转移灶。病理组织学类型复杂。

2 讨论

胃恶性淋巴瘤在临床上诊断比较困难,其术前误诊率可达 90%[3]。Ogawa等[4]报道了 100例胃恶性淋巴瘤,仅有 3例术前确诊。本组 6例患者在临床及胃镜直视下均被误诊,活检病理 3例疑诊为恶性淋巴瘤,占 50%,但仍未能作出明确诊断。分析其误诊原因: ① 本病少见,其发病年龄与胃癌相似,常见临床症状缺乏特异性; ② 胃镜检查医师常忽略本病的发病规律及内镜下的变化特征,有时只满足于辨别病灶的良、恶性,而欠更仔细地观察; ③ 胃镜活检病理是确诊的可靠手段之一,但该病常表现为粘膜下病灶,活检常因组织挤压变化,或由于活检取材浅或钳取的组织块太小,而导致误诊、漏诊; ④ 原发性胃恶性淋巴瘤一般无淋巴结累及,即使术中可见肿大的淋巴结,但病理检查极少有阳性发现。本组 6例共检查 40枚淋巴结,仅一枚出现阳性。

如何提高本病的术前诊断,我们的体会是病灶位于胃体部,范围较大,特别是病变延至十二指肠球部者;溃疡位于增生粗大的粘膜皱襞间,周边不规则,深浅不一,尤其是多发性溃疡,溃疡周围粘膜粗大松软状,以及溃疡浸润肿块等多种病变存在者。对可疑为恶性淋巴瘤者,取活检时应多部位深取,尤其注意在溃疡边缘的突起部,巨大皱襞的基底部以及结节的表面等处取材,对可疑病例应进行相对特异的免疫组织化学染色,以提高检出率。

关键词 胃肿瘤;非何杰金淋巴瘤
中图法分类号 R735.2

参考文献

1 Platz C E. Lymphoid proliferation of the stomach, In: Appelman H D, ed, Pathology of the esophagus, stomach and duodenum, New York: Churchill Livingstone, 1984. 143~168
2 沈 明. 消化系统恶性肿瘤. 北京: 知识出版社, 1983. 205~208
3 蔡则骥,潘文生,卢家祥. 124例原发性结外淋巴瘤的临床病理研究. 中华血液学杂志, 1992, 13(2): 75
4 Ogawa Y, Chung Y S, Nakata B, *et al*. A case of primary Hodgkin's disease of the stomach. J Gastroenterol, 1995, 30(1): 103

(收稿: 1998-04-23; 修回: 1998-10-07)
(编辑 王 红)

* 赵国鹏,男,38岁,主治医师,进修生,铜仁地区第二人民医院 铜仁, 554300

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