DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.03.044

个案与短篇

食管癌肉瘤一例报告

Report of one case of carcinosarcoma of the esophagus

向明章 路作新 程 波 张国强 (第三军医大学附属新桥医院胸外科)重庆,630037

食管癌肉瘤是一种罕见的恶性肿瘤。过去由于诊断标准不统一,文献对此病的命名也不一致,其发病率很难确切统计。本文报道1例并结合文献探讨其临床、病理特点及手术的疗效。

1 临床资料

男,53岁。吞咽困难反复发作4个月。既往体健,有烟酒嗜好。X线摄片见食管中段息肉状充盈缺损6.5 cm×5 cm,肿瘤上方食管扩张不明显。纤维胃镜见食管距门齿30 cm处有息肉状肿物突入管腔,粘膜糜烂,30 cm以上及36 cm以下食管及胃粘膜均未见明显异常。术前诊断:食管鳞状上皮癌。经左胸行肿瘤及部分食管切除,食管胃弓上吻合术。术后恢复顺利出院。切除标本大体检查:息肉状肿物6 cm×4.5 cm,蒂长0.4 cm,宽2.5 cm×1.2 cm,最大径纵轴走向,基底粘膜粗糙。镜检:部分蒂及周围粘膜为鳞癌组织,侵及粘膜下,淋巴结(0/5)未见转移性鳞癌,其余部分为平滑肌肉瘤。随访2年健在。

2 讨论

自1908年Herxheimer首次报告1例食管癌肉瘤以来,迄今国外报道70余例,国内约40例[1~3]。

此病多见于50岁以上的男性,表现为吞咽困难,时轻时重,少有进食后胸骨后疼痛,晚期及浸润型者,与食管癌症状相似。少数发生于上段者,还可伴有吸入性肺炎或声嘶等症状。病程多在半年以上,术前确诊率仅约5%。手术切除后,可存活10年以上。

Hansemann于1904年所提出的癌肉瘤是指癌具有肉瘤的间质,即在一个肿瘤中,有肯定的癌细胞,亦有明确的肉瘤细胞,癌和肉瘤相互混合、协调,并非一种肿瘤侵犯另一种肿瘤。关于食管癌肉瘤的组织发生,目前看法不一。Meyer提出下列几种学说[4]:(1)碰撞瘤(collision tumor):两种肿瘤组织都是独立的,原发的,癌来源于上皮细胞,好发于肿瘤的表面和根部;肉瘤来源于间质细胞,好发于肿瘤的中间,相互侵犯,交错生长在一起。(2)结合瘤(combination tumor):癌和肉瘤来源于同一干细胞的不同胚层细胞,分化出两种独立的肿瘤组织。(3)合成瘤(composition tumor):肉瘤成分为原发,原发的肉瘤对邻近粘膜上皮机械性刺激而导致继发癌变。刘复生等赞同第三种学说。Stout等于1957年提出了假性肉瘤的学说,认为本病是在癌基础上肉瘤变,是癌细胞向梭形细胞分化的结果。Howell[5]等就曾以食管假肉瘤报道过。

根据肿瘤的形态和生长方式,食管癌肉瘤分为二型[6],即息肉型:较多见,以腔内生长为主,少有外侵;浸润型:少见,多有外侵,易发生局部和远处转移。镜下特点:可见肉瘤与癌两种成分,以肉瘤成分为主,多分布于瘤体内,常为纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、横纹肌肉瘤或软骨肉瘤等;癌的成分多局限于基底部的粘膜或粘膜下层,少数也侵及肌层,其分化程度较好,多为鳞癌,但也有少部分为未分化癌或囊腺癌,晚期可发生以癌成分为主的转移。

食管X线造影示病变部位食管呈梭形膨大,周围软组织影多不明显,管腔内可见大息肉状充盈缺损,肿瘤上界多呈弧形边缘或半环状;钡剂自肿瘤与食管壁间流下,病变处分布不均,粘膜纹理多消失,可见小钡斑,管腔明显梗阻者少见;肿瘤蒂部在切线位时,可见管壁不规则充盈缺损。浸润型者则与食管癌很相似。

诊断主要依据X线片及内窥镜活检。若提示腔内息肉状肿瘤,病检为鳞癌,未检出肉瘤时,或与上述结果相反时,均应考虑到本病可能。应强调病检取材部位的重要性,蒂部常有癌组织,而瘤体部分多为肉瘤成分。同时应与食管良性肿瘤鉴别。食管良性肿瘤粘膜皱襞正常,管壁柔软,食管镜检可见粘膜外的肿物突向腔内,表面粘膜完整,原则上不做活检。

一经确诊即应手术。手术方式及范围应根据肿瘤大小、部位、外侵程度确定,多主张食管部分切除、食管胃吻合术,以减少术后肿瘤复发。

本病貌似凶险,而实际恶性程度相对较低。多数作者认为此种肿瘤转移晚,手术切除率高,预后较好。

关键词 食管癌肉瘤;病理

中图法分类号 R735.1

参考文献

1 陆国庆,李椿龄,张 彤.食管癌肉瘤7例报告.中华外科杂志,1986;3:165

2 刘复生,张大为.食管癌肉瘤的临床病理特点.中华肿瘤杂志,1980;2:65

3 吴 遐,孙绍谦.食管癌肉瘤两例报告.天津医药:肿瘤附刊,1964;2(4):344

4 Postlethwait RW. Surgery of the esophagus. New York: Appleton Century Crofts,1979:425~427

5 Howell H, Cruickshank AH. Pseudosarcoma of the esophagus. Brit J Surg,1969;56(1):72

6 Moore TC, Battersby JS, Vellios F et al. Carcinosarcoma of the esophagus. J Thorac Cardiovasc Surg,1963;45:281

(收稿:1995-02-20;修回:1995-06-13)

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