DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.03.027

胃平滑肌肉瘤一例报告

何小汛* 王代科** 柳凤轩*** 江正辉

（第一附属医院 消化科）

胃平滑肌肉瘤较少见，国内有些报道，临床诊断困难，早期诊断可提高5年生存率，发病较胃癌早10～15年。近我们遇到一老年胃平滑肌肉瘤，今报告如下。

病例报告

男，69岁，因反复呕血、便血半月于1968.4.12转入院，2月4日于某院解柏油样便3次，作胃镜检查见胃内有肿块，诊断“胃癌”。无腹痛与发热。2月11日呕血200ml，解柏油样便500g。

过去无上腹痛史，无烟酒嗜好，家族中无同样患者。体温36.8℃，脉搏100/分，血压100/70，神志恍惚。重度贫血貌，浅淋巴结不肿大，巩膜无黄染、心肺无特殊。腹平软，未见肠形与腹壁静脉曲张，肝脾未触及，未触及包块。Hb1.71～5.0g/dl，RBC58～260万，WBC5000，BPC9.2万。出凝血时间各1分钟，血K^+ 3.8mEq/L，Na^+142mEq/L，Cl^-105mEq/L，Ca^{++}4.1mEq/L，CO_2CP15.1mEq/L。ApH7.421，$PCO_2$32.0mmHg，$PO_2$72mmHg，HCO_3^-19.0mEq/L。BUN21.4mEq/L，Cr-0.8mg/L，SGPT＜40u，ZnTT＜12μ，A/G2.1/1.1，AKP 9.7u，LDH588 u，γ-GT17.6u，AFP(-)，CEA2.05ng/ml。胸片左下肺一横行条片状肺不张。胃镜检查：胃底大弯侧见5×3cm肿块，其后壁侧粘膜色泽同胃粘膜，前壁侧见5×5cm溃疡与褐色坏死组织及黄白苔，周围粘膜呈堤岸样。病理诊断怀疑胃平滑肌肉瘤。

入院5天后行手术治疗，作胃近端大部切除及食道胃吻合及幽门成形术。于胃底部见9×5×5.5cm瘤体组织，表面有4.5×2×0.8cm及4×2×1.2cm凹陷溃疡。切面灰红与灰黄相间，似分叶状，见数个花生米、小绿豆大淋巴结。瘤体表面见部分胃粘膜组织，于粘膜下及肌层内见瘤组织。镜下见瘤细胞呈片状分布，细胞呈梭形、圆形、椭圆形，胞浆红染、VG染色细胞浆呈淡黄色。部分空亮。核呈梭性、圆、椭圆形、深染，部分核偏位可见核分裂相，周围淋巴结内未见瘤组织。诊断：胃平滑肌肉瘤。

讨论

本例经手术及病理检查诊断符合胃平滑肌肉瘤，为腔内局限型。其他部位未见瘤体。本例临床少见，占胃部恶性肿瘤的0.25～1.5%[1]。发病年龄比胃癌早10～15年，转移较晚、诊断相当困难。文献报道多为术后病理诊断[2][3]。本例年龄高，贫血重，发病短，呕血入院，故易误诊为胃癌。CEA正常。胃镜二次检查未明确，经手术病理检查确诊。主要依靠病理诊断。胃镜下活检阳性率不高，胃镜检查需与良性平滑肌瘤鉴别，必要时可作热活检或挖洞式活检以提高术前诊断[3]。故对上消化道出血，年老病人胃平滑肌肉瘤亦应在考虑范围。胃镜活检以在溃疡边缘或在粗厚的皱襞深部及做7～9块更易发现肿瘤组织。本例因出血重未作X线钡餐检查。近有借助血管造影诊断。本病预后及治疗效果较胃癌为佳。早期手术仍是最有效治疗。早期手术切除5年生存率42～56%[4]。本例手术未见远处转移，得到较早治疗，在继续随访观察。

*本科进修生 **普外科 ***病理科

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

参 考 文 献

1. 查良镒。内窥镜在消化系疾病中的应用。北京：人民卫生出版社：1984：89

2. 许少根。胃平滑肌肉瘤(附4例报告及国内文献复习)。肿瘤防治研究 1984；11(1)：42

3. 朱明钦，等。原发性非恶性肿瘤(附16例分析)。鼓楼医院资料 1984；33

4. Kieffer RW, et al. Sarcoma of the intestinal tract. A review of 40 cases. Am J Surg 1982；48(4)：167

5. Appleman HD, et al. Liomyosarcoma of the stomach. Am J Clin Pathol 1977；67(1)：2

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