DOI:10.16016/j.1000-5404.1984.01.026

伴淋巴间质胃癌一例报告

王盛乾* 张哉根 指导 朱梅刚

（第二附属医院 病理科）

伴淋巴间质胃癌极少见，国内仅见2例报告[2]，现将我院的一例报告如下。

病史摘要：男性，56岁，因胃纳减退半年余，上腹部持续性隐痛不适一月，于83年7月14日入院。疼痛持续性，多以午饭后及食水果后为甚，疼痛不向它处放射。病后无反酸，嗳气，无呕血及解柏油样黑便史。

查体：一般情况好，心肺正常，腹部平坦，全腹未见胃肠型及蠕动波，剑突下轻压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脾未扪及，全腹未扪及包块，莫菲氏征（－），无移动性浊音，肠鸣正常。X线胃肠钡餐检查：胃体小弯侧卵圆形占位性病变。纤维内窥镜检查见胃体小弯、大弯前后壁有肿物，以小弯后壁为甚，延伸到胃底及贲门部。表面呈巨大溃疡，纵径长8－9厘米，覆以白色分泌物，溃疡底大部份光滑。实验室检查血常规无异常发现。甲胎蛋白（－），IgG 170u/毫升（正常值117.5—182u/毫升），IgA 84u/毫升（正常值136.4—143.6u/毫升），IgM 109u/毫升（正常值90—170u/毫升）。

手术所见：胃体胃窦后壁触及一肿块约12×7厘米大小，质硬，浆膜与胰腺体部粘连。胃左右区及幽门下组淋巴结、脾门淋巴结肿大，质硬。

病理检查：肉眼见胃体后壁及小弯侧距幽门断端3.5厘米处有一巨大溃疡型肿块，溃疡大小为9.5×5.5厘米，边缘稍隆起。切面灰白色、质细、稍硬、周界清楚，底壁厚1厘米，瘤组织侵及浆膜层。胃后壁浆膜与胰体及脾脏紧密粘连。胃左、右及幽门上下组淋巴结14个，大小如黄豆或蚕豆。

镜检：肿瘤细胞呈小梁状，原始腺管状或腺泡状排列。部份区域聚集成巢（图1）。瘤细胞中等大小，形态较一致，呈圆形、卵圆形或立方形。胞浆淡伊红染，胞核呈圆形，多数染色质稀疏，部份可见嗜酸性小核仁，少数染色质粗，核膜厚，有核分裂相(1-2个)/10个高倍视野。间质内见大量淋巴细胞和浆细胞呈弥漫浸润，有淋巴滤泡形成（图2），淋巴细胞无异形性，均匀分布于瘤组织间，未超出肿瘤组织。爱尔先蓝染色阴性，部份腺腔及胞浆内有PAS阳性物。网状纤维染色，网状纤维分布在瘤组织周围，间质中弥漫分布，淋巴滤泡中心网状纤维少。大小弯淋巴结有癌组织转移。

病理诊断：胃体后壁及小弯侧伴淋巴间质的胃癌，侵及浆膜层。胃大小弯淋巴结瘤组织转移。

讨 论

伴淋巴间质的胃癌是一种特殊类型的胃癌，据文献报道[1][2]，这类肿瘤周界清楚，呈膨胀性生长，多数有溃疡形成。瘤细胞呈小梁状，微腺泡状或腺管状排列。瘤细胞异形性不大，胞浆伊红色或淡伊红色，部份胞浆内含有PAS阳性物。胞核圆形，椭圆形，染色质少，核仁不清楚。本例部份瘤细胞可见核仁，可能与瘤细胞的分化程度有关。间质中有大量淋巴细胞浸润，并有淋巴滤泡形成，淋巴细胞无异形性与肿瘤细胞间杂分布，不超出肿瘤组织范围并且接触淋巴细胞的癌组织无变性和坏死。伴淋巴间质的胃癌作病理诊断时应与一般胃癌伴有较多的淋巴细胞浸润及恶性淋巴瘤鉴别[3]。

国外学者[1]认为这类胃癌除形态结构特殊外其预后良好。Watanabe报告1014例胃癌中有42例（4%）属于淋巴间质胃癌，尽管肿瘤侵及浆膜层其手术后3年生存率仍为96.5%；五年生存率为77.5%，而普通间质胃癌术后3年生存率为45.3%；

* 病理科进修生

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

五年生存率为39.4%[1]。两者生存率有显著的差异。他们还认为这可能是与机体细胞免疫和体液免疫有关的一种特殊类型胃癌[1][2]。

本例具有上述病理特点，免疫球蛋白的各项值均在正常范围内，术后五年半随访健在。

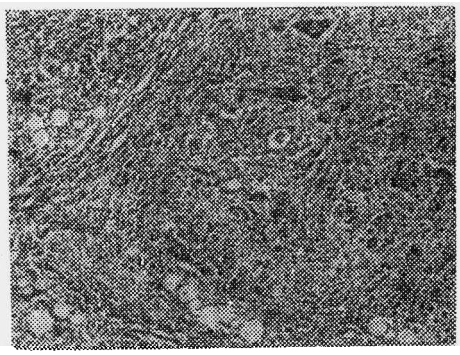


图1 癌细胞呈小梁状，原始腺管及腺泡形成，间质有大量淋巴细胞浸润，HE×86

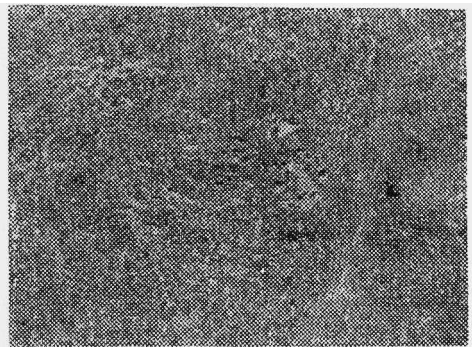


图2 伴癌间质有大量淋巴细胞浸润及淋巴滤泡形成，HE×26

考 参 文 献

1. Watanabe H, et al: Gastric carcinoma with lymphoid stroma. Cancer 1976, 38:232

2. 谭永淑等：伴淋巴间质胃癌的病理特点（附2例报告）。天津医药 肿瘤学附刊1983, 2:122

3. 陈铁镇等：胃癌间质淋巴细胞浸润，淋巴滤泡形成和胃周淋巴结改变与预后的关系。中国医科大学学报 1986, 2:15

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