

儿童恶性胃肠道间质瘤1例

金仁顺, 朴东明, 姜颖

■背景资料

GIST分为梭型细胞型、上皮样细胞型和混合细胞型, 儿童中少见, 胃GIST主要是上皮样细胞型。本文报道1例儿童上皮样细胞型胃GIST。

金仁顺, 朴东明, 延边大学医院病理科 吉林省延吉市 133000
姜颖, 敦化市医院病理科 吉林省敦化市 133700
通讯作者: 朴东明, 133000, 吉林省延吉市局子街119号, 延边大学医院病理科. pdm11172000@yahoo.com.cn
电话: 0433-2660121 传真: 0433-2513610
收稿日期: 2006-02-07 接受日期: 2006-02-13

摘要

患者, 女, 12岁, 无意中发现上腹部包块而就诊。经手术探查, 行胃大部切除后, 经病理证实为儿童恶性胃肠道间质瘤。发生在儿童的胃肠道间质瘤罕见, 且多为恶性, 因此早期发现和完整、完全切除, 对患者的预后具有重要意义。

关键词: 儿童; 胃肠道间质瘤

金仁顺, 朴东明, 姜颖. 儿童恶性胃肠道间质瘤1例. 世界华人消化杂志 2006;14(8):832-833

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/832.asp>

0 引言

胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST)是消化道最常见的间叶组织来源的肿瘤, 绝大多数病例发生在成人, 儿童中罕见, 我们遇见1例, 现报告如下。

1 病例报告

薛某, 女, 12岁。2 mo前无意中发现上腹部有鸡蛋大肿物, 最近有时上腹部疼痛。查体: 上腹部扪及约手拳大肿物, 表面光滑, 活动良好, 随呼吸上下活动, 无压痛。彩色B超检查: 肝、胃间有45.7 mm×38.4 mm混合性肿物回声, 其间可见囊腔。术中见胃小弯角切迹处有5.0 cm×4.0 cm×3.0 cm实性肿物, 边缘清楚, 表面光滑, 触之囊性感, 移动性良好, 与胃小弯紧密黏连, 肿物周围无肿大淋巴结, 行胃次全切除术。病理所见: 胃小弯黏膜见直径1.5 cm的表浅溃疡, 黏膜下有5.3 cm×4.0 cm×3.5 cm肿物, 切面灰褐色, 质较硬, 形成1.5 cm×1.2 cm×1.0 cm囊腔, 内含黏稠的咖啡色液体。镜下所见: 瘤细胞呈多边形, 胞质淡染或空泡状, 核呈圆型、椭圆型, 巢状或片状瘤细胞肌层内浸润生长, 偶见病理核

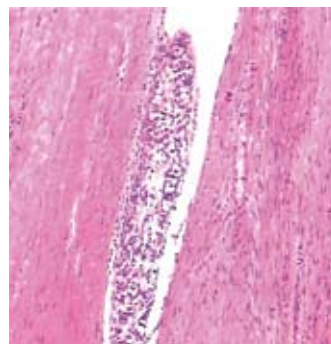


图1 淋巴管内瘤栓 (HE × 100)。

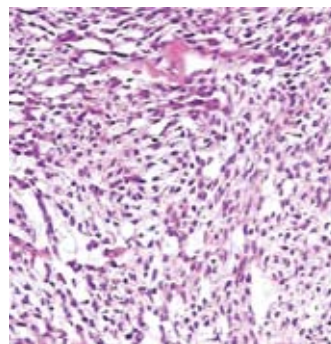


图2 胃肠道间质瘤 (HE × 200)。

分裂, 淋巴管内见瘤栓形成(图1), 部分处黏液变性。免疫组织化学染色: CD117(+), CD34(-), α -平滑肌肌动蛋白(α -SMA)灶状(+), Desmin(-), S-100(+), 病理诊断: 胃小弯恶性胃肠道间质瘤(上皮样细胞型, 图2)。

2 讨论

GIST是原发于胃肠道、大网膜和肠系膜的c-kit(CD117)染色阳性的梭形细胞或上皮样细胞的间质肿瘤, 占全部胃肠道肿瘤的0.1%-3%。GIST常发生于胃(60%-70%), 最常见的症状是腹痛和黑便。GIST绝大多数发生在成人, 儿童中罕见, 且发生在儿童的病例多为恶性。最近国外陆续报道儿童中发生的GIST^[1-2]。GIST组织学表现分为3型: 梭型细胞型、上皮样细胞型和混合细胞型。儿童中发生的胃GIST主要是上皮样细胞形态^[2], 本例的组织学类型也是上皮样细胞型。WHO将GIST的性质分为良性、未确定潜在恶性和恶性三类, 如何准确判断其良恶性是病理诊断的一个难题。国内学者提出只要具备下

述一项指征即提示恶性^[3]: (1)术中播散和转移; (2)肌层、黏膜或周围组织浸润; (3)脉管浸润或瘤栓形成; (4)肿瘤性坏死; (5)核分裂 ≥ 10 个/50 HPF(high power field); (6)瘤细胞围绕血管簇状排列; (7)细胞密集且明显异型. 本例瘤细胞浸润肌层, 血管内形成瘤栓, 属恶性GIST.

GIST的免疫表型中大约95%的GIST表达kit(CD117), 其他标志物的染色有较多的变异, 如bcl-2阳性表达为80%, α -SMA为50%, CD34为70%, SMA为35%, S-100为10%, Desmin为5%^[4]. 对于GIST外科手术切除是最主要的治疗手段^[5]. 本病术后30%出现转移, 46%出现局部复发, 因此首次手术是否完整、完全切除是关键.

3 参考文献

- 1 Kuroiwa M, Hiwatari M, Hirato J, Suzuki N, Tsuchida Y, Shimada A, Shitara T, Taki T, Hayashi Y. Advanced-stage gastrointestinal stromal tumor treated with imatinib in a 12-year-old girl with a unique mutation of PDGFRA. *J Pediatr Surg* 2005; 40: 1798-1801
- 2 Miettinen M, Lasota J, Sobin LH. Gastrointestinal stromal tumors of the stomach in children and young adults: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 44 cases with long-term follow-up and review of the literature. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 1373-1381
- 3 侯英勇, 朱雄增. 胃肠道间质瘤诊疗新进展. 中国现代手术学杂志 2005; 9: 164-167
- 4 Corless CL, Fletcher JA, Heinrich MC. Biology of gastrointestinal stromal tumors. *J Clin Oncol* 2004; 22: 3813-3825
- 5 万德森. 胃肠道间质瘤的治疗-外科医生的观点. 中国现代手术学杂志 2005; 9: 161-163

电编 张敏 编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

第十二届全国胆道外科学术会议征文通知

本刊讯 中华医学会外科学分会胆道外科学组拟定于2006-07在辽宁省沈阳市召开第12届全国胆道外科学术会议. 此次会议由中国胆道外科学组委托中国医科大学附属第二医院(盛京医院)承办, 中国实用外科杂志社协办. 大会将全面展示我国胆道外科近年来的新进展、新成果. 届时将邀请国内外知名肝、胆外科专家作专题演讲. 凡参会者均颁发国家级继续教育学分证书. 现将征集论文的有关事宜通知如下:

1 征文内容

征文内容包括: (1)胆道外科学基础研究(胆道解剖与胆道疾病、胆石成因、胆道感染、胆道肿瘤、胆胰管结合部异常与胆道先天性疾病). (2)胆道外科的临床研究(胆囊、胆管结石、胆道肿瘤、意外性胆囊癌、胆道损伤、肝移植后胆道狭窄等). (3)胆道外科诊断与治疗的新技术、新方法(腹腔镜技术、内镜技术、介入技术、影像技术等). (4)胆道外科疾病的其他诊疗经验等.

2 征文要求

征文要求包括: (1)请寄论文全文及800字以内的摘要各一份. 4号字打印, 附电子稿件. 无摘要者恕不受理. (2)论文要求科学性强、数据可靠、重点突出、文字精炼且未经发表者. 论文须由作者所在单位审查盖章同意, 并请在信封正面注明会议征文字样. (3)截稿时间: 2006-05-08(当地邮戳为准). 稿件邮寄地址: 辽宁省沈阳市和平区三好街36号 中国医科大学附属第二医院 第一微创、胆道外科; 邮政编码: 110004. 联系人: 吴硕东. 投稿E-mail: wushudong@yahoo.com.cn.