

直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤1例

崔丹, 王丽华

背景资料
文献已有直肠癌合并其他器官肿瘤的报道, 如直肠癌合并膀胱癌、直肠癌合并宫颈癌、直肠癌合并降结肠癌等。但是直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤的报道甚少。本文报道直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤这一少见病例, 以提高医务人员对该病诊疗水平。

崔丹, 王丽华, 辽宁医学院病理教研室 辽宁省锦州市 121001
作者贡献分布: 论文写作由崔丹完成; 图像采集由王丽华完成。
通讯作者: 崔丹, 121001, 辽宁省锦州市松坡路40号, 辽宁医学院病理教研室. cnlzh2006@hotmail.com
电话: 0416-4197530
收稿日期: 2009-09-18 修回日期: 2009-11-08
接受日期: 2009-11-16 在线出版日期: 2010-01-28

Rectal carcinoma with epithelial mesothelioma of the peritoneum: a report of one case

Dan Cui, Li-Hua Wang

Dan Cui, Li-Hua Wang, Department of Pathology, Liaoning Medical University, Jinzhou 121001, Liaoning Province, China

Correspondence to: Dan Cui, Department of Pathology, Liaoning Medical University, 40 Songpo Road, JinZhou 121001, Liaoning Province, China. cnlzh2006@hotmail.com

Received: 2009-09-18 Revised: 2009-11-08

Accepted: 2009-11-16 Published online: 2010-01-28

Abstract

In this article, we report a case of rectal carcinoma with epithelial mesothelioma of the peritoneum and analyze its pathological features, pathological diagnosis and differential diagnosis, with an aim to enrich our knowledge concerning the diagnosis and treatment of the disease.

Key Words: Rectal carcinoma; Mesothelioma; Immunohistochemistry

Cui D, Wang LH. Rectal carcinoma with epithelial mesothelioma of the peritoneum: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(3): 310-311

摘要

本文报道直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤1例, 并分析直肠癌及腹膜上皮样间皮瘤临床病理学特点、病理诊断及鉴别诊断, 以提高医务人员对该病的诊疗水平。

关键词: 直肠癌; 间皮瘤; 免疫组织化学

崔丹, 王丽华. 直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤1例. 世界华人消化杂志 2010; 18(3): 310-311

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/310.asp>

0 引言

直肠癌是消化系常见的恶性肿瘤, 发病年龄多在40岁以上。腹膜间皮瘤是自腹膜被覆上皮, 即间皮细胞所发生的肿瘤, 有良性和恶性。恶性腹膜间皮瘤一般有3种组织学类型: 纤维性间皮瘤、上皮样间皮瘤、混合性间皮瘤。直肠癌与腹膜上皮样间皮瘤同时发生少见, 本文报道直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤这一少见病例, 并分析直肠癌及腹膜上皮样间皮瘤临床病理学特点、病理诊断及鉴别诊断。

1 病例报告

男, 62岁, 以大便次数增多18 mo、大便带血和黏液4 mo、主诉腹痛, 2009-03入院。2007-09患者出现大便习惯改变, 每日3-4次, 为黏液便, 无其他不适, 未经诊治。4 mo前出现血便并有腹痛、轻微腹胀至今。临床查体并做直肠指检及直肠镜等相关检查初步诊断考虑为直肠癌。大体检查: 直肠一段, 长10.5 cm, 直径5.5 cm, 距一侧断端4 cm处见一溃疡型肿物, 大小为3.5 cm×5 cm, 溃疡边缘隆起, 切面灰白, 质脆。手术中同时发现腹膜弥漫散在直径0.5-1.5 cm的结节, 切面灰白, 质地坚韧。“直肠肿物”可见癌组织呈不规则腺样或乳头状结构, 浸润性生长, 细胞异型性明显, 癌组织侵及全层(图1A), 淋巴结未见癌组织转移; “腹膜结节”可见纤维性乳头被覆单层扁平或立方细胞, 瘤细胞体积大, 胞质嗜酸性, 核呈空泡状, 可见核分裂相(图1B)。“腹膜结节”考虑间皮瘤, 做免疫组织化学染色, 结果细胞角蛋白CK(+) (图2A)、波形蛋白vimentin(+) (图2B)、钙网蛋白calretinin(+) (图2C)。病理诊断结果为直肠腺癌合并腹膜上皮样间皮瘤。

2 讨论

直肠癌多为单发性, 临床表现为直肠出血, 大便

同行评议者
房林, 副教授, 同济大学附属上海市第十人民医院普外科

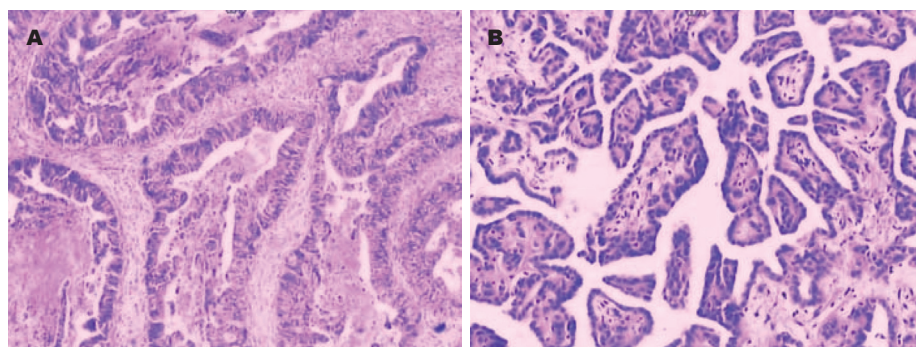


图 1 直肠癌和腹膜上皮样间皮瘤光镜下改变(HE × 100). A: 直肠癌; B: 腹膜上皮样间皮瘤.

同行评价
本文报道直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤1例, 具有较好的临床实用性.

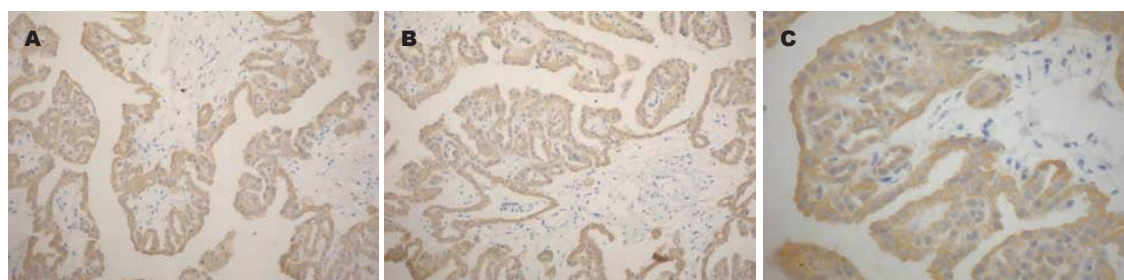


图 2 腹膜上皮样间皮瘤的免疫组织化学染色. A: CK呈阳性表达(SP × 200); B: vimentin呈阳性表达(SP × 200); C: calretinin呈阳性表达(SP × 400).

习惯改变(例如腹泻与便秘交替), 慢性失血性贫血, 以及隐约的腹痛等. 大体上, 直肠癌可以描述为息肉状或溃疡/浸润型, 有时环绕肠腔生长. 前者表现为边界分明的大的肿块, 周边卷曲; 后者表面隆起不明显, 中心有溃疡. 直肠癌可以通过典型的镜下结构特点确诊. 镜下绝大部分为腺癌, 可见癌巢, 癌巢由大而不规则的腺体组成, 分化不良时癌巢为实体性. 癌细胞多为高柱状, 排列不规则, 常呈多层; 细胞核极向消失, 浓染, 核仁大而清晰, 可有数个核仁, 核分裂相多见. 在癌与肠黏膜交界处, 有时可见到正常黏膜腺体与癌组织间的移行现象. 癌组织可广泛浸润黏膜下层和肌层乃至浆膜层. 腹膜上皮样间皮瘤是来自脏层和壁层间皮细胞的恶性肿瘤, 多发生于40岁以上, 90%见于中老年男性, 早期多无症状或腹部不适, 常被患者忽视. 晚期出现腹部症状, 如腹痛, 肿块等. 大体检查可见脏层和壁层弥漫性增厚, 或形成多数灰白色小结节或斑块, 镜下可见瘤细胞呈立方形或多角形, 大小一致, 空泡状核, 可见1-2个核仁, 胞质丰富, 细胞轮廓清楚, 常有脉管状或乳头状结构, 有些病例瘤细胞排列成实性、条索状或者巢状无腺样

或乳头状结构^[1]. 已有直肠癌合并其他器官肿瘤的病例报告, 如直肠癌合并膀胱癌、直肠癌合并宫颈癌、直肠癌合并降结肠癌等^[2]. 但是直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤的报道甚少, 笔者查阅国内外资料, 自1997年Jatzko等^[3]第1次报道本病后, 很少有人报道. 腹膜上皮样间皮瘤瘤细胞及其排列结构复杂多样, 易与转移性腺癌相混淆. 在诊断上首先在形态学上注意间皮瘤的形态特点, 有时需经免疫组织化学检查才能鉴别. 腺癌细胞对癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)、CK抗体均呈阳性反应. 而calretinin对间皮瘤具有特异性标记的特性. 本文报道直肠癌合并腹膜上皮样间皮瘤这一少见病例, 以提高病理医生对该病诊疗水平.

3 参考文献

- 1 Hesdorffer ME, Chabot J, DeRosa C, Taub R. Peritoneal mesothelioma. *Curr Treat Options Oncol* 2008; 9: 180-190
- 2 冯关荣. 结直肠癌合并其他器官恶性肿瘤临床分析. *实用诊断与治疗杂志* 2005; 19: 915-916
- 3 Jatzko GR, Jester J. Simultaneous occurrence of a rectal carcinoma and a diffuse well differentiated papillary mesothelioma of the peritoneum. *Int J Colorectal Dis* 1997; 12: 326-328

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕