

食管纤维瘤1例

仲海艳, 严 苏, 陈卫昌

仲海艳, 严苏, 陈卫昌, 苏州大学附属第一医院消化内科 江苏省苏州市 215006

作者贡献分布: 此课题由严苏设计; 病例收集由仲海艳完成; 本文写作由仲海艳、严苏及陈卫昌共同完成; 其中仲海艳主要负责文章的结构部分; 严苏主要负责文章的病理部分; 陈卫昌主要负责文章的审核。

通讯作者: 陈卫昌, 教授, 215006, 江苏省苏州市, 苏州大学附属第一医院消化内科. weichangchen@126.com

收稿日期: 2010-12-25 修回日期: 2011-02-28

接受日期: 2011-03-16 在线出版日期: 2011-04-18

Esophageal fibroma: a report of one case

Hai-Yan Zhong, Su Yan, Wei-Chang Chen

Hai-Yan Zhong, Su Yan, Wei-Chang Chen, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Professor Wei-Chang Chen, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, Jiangsu Province, China. weichangchen@126.com

Received: 2010-12-25 Revised: 2011-02-28

Accepted: 2011-03-16 Published online: 2011-04-18

Abstract

Fibroma is a benign tumor derived from fibrous connective tissue. Esophageal fibroma is a very rare form of benign esophageal tumor. Here, we report a case of esophageal fibroma in a 41-year-old female and review the relevant literature.

Key Words: Fibroma; Esophageal fibroma; Gastrointestinal polyps

Zhong HY, Yan S, Chen WC. Esophageal fibroma: a report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(11): 1199-1200

摘要

纤维瘤是来源于纤维结缔组织的良性肿瘤, 因纤维瘤内含成分不同而有不同种类, 纤维瘤可以发生于体内任何部位。食管良性肿瘤很少见, 食管纤维瘤是食管良性肿瘤之一, 此病非常罕见, 国内外文献鲜有报道, 临床上易误诊为平滑肌瘤。本文报道食管纤维瘤1例, 通过病史及内镜检查、病理结果并结合文献进行分析讨论, 提高对食管纤维瘤的认识。

关键词: 纤维瘤; 食管纤维瘤; 胃肠道息肉

仲海艳, 严苏, 陈卫昌. 食管纤维瘤1例. *世界华人消化杂志* 2011; 19(11): 1199-1200

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/1199.asp>

0 引言

食管纤维瘤是食管良性肿瘤之一, 此病非常罕见, 2010年于苏州大学附属一院接诊1例。

1 病例报告

女, 41岁, 因“进食后有异物感1年余”于2010-05-10入院, 患者1年前自觉进食后有异物感, 进食固体食物尤为明显, 无恶心呕吐, 无反酸暖气, 曾在当地医院行胃镜检查, 提示: (1)浅表性胃炎; (2)食管下段隆起。至我院门诊就诊, 胃镜检查提示食管下段距门齿35 cm处前壁有一黏膜隆起, 约1.0 cm×2.0 cm, 表面光滑, 色泽正常, 质地韧(图1)。超声内镜提示: 肿瘤起源于黏膜肌层, 呈高回声, 其余各层结构完整, 层次清晰, 诊断为食管黏膜下肿瘤(图2)。入院后完善相关检查, 排除禁忌后行EMR治疗: 见食管下端距门齿35 cm处有一黏膜隆起, 于黏膜下注射NS+1:200 000正肾+靛胭脂, 肿块明显隆起, 予圈套器电凝电切, 术后切缘有活动性出血, 预热活检钳夹闭、正肾及巴曲亭交替冲洗并用钛夹十枚夹闭创面, 术后创面无渗血, 安返病房, 予对症处理, 送检标本组织一块2.0 cm×1.0 cm×0.5 cm, 病理诊断: (食管)纤维瘤。免疫病理: 瘤细胞CD10阳性, CD117、CD34、DOG-1、Desmin、SMA、Ki-67均阴性(图3)。术后恢复良好, 3 d后好转出院。

2 讨论

食管良性肿瘤很少见, 在食管肿瘤中仅占0.5%^[1]。肿瘤中食管平滑肌瘤最多见, 约占70%-80%, 食管纤维瘤是食管良性肿瘤之一, 此病非常罕见, 国内外文献极少报道, 临床上易误诊为平滑肌瘤。食管纤维瘤起源于食管肌层, 多数位于食管

■背景资料

食管良性肿瘤很少见, 在食管肿瘤中仅占0.5%。肿瘤中食管平滑肌瘤最多见, 约占70%-80%, 食管纤维瘤是食管良性肿瘤之一, 此病非常罕见, 国内外文献极少报道, 临床上易误诊为平滑肌瘤。

■同行评议者

蓝宇, 教授, 北京积水潭医院消化科

■同行评价

本文选题新颖, 具有较好的临床参考价值.



图 1 胃镜见食管前壁黏膜隆起.



图 2 超声胃镜高回声影起源于黏膜肌层.

下1/3段, 边缘清楚、表面光滑、肿瘤体硬, 可以推动. 呈膨胀性生长, 有包膜. 生长缓慢, 一般较小, 自数月至数年不等. 开始表现为胸骨后不适或喉部异样的感觉. 当肿瘤逐渐增大, 引起食管腔部分阻塞, 从而产生吞咽梗阻的症状. 吞咽困难常不严重, 有时为间歇性, 一般并不影响正常进食. 若混有其他成分, 可称为纤维血管性息肉或息肉、黏液瘤或黏液纤维瘤、纤维瘤、脂肪瘤或带蒂的脂肪瘤^[2]. 纤维瘤好发生在肌肉、腱膜和深筋膜等处. 习惯上将其分为3类: 腹外型、腹壁型、腹内型. 发生于腹内的肿瘤可发生于小肠系膜, 也可发生于结肠系膜、胃结肠韧带、大网膜及后腹膜等. 瘤体生长缓慢, 当肿瘤发展至一定程度后一般不再增长. 纤维瘤可恶变, 应尽早手术完整切除^[3]. 本病例特点如下: 症状与常见食管肿瘤症状相似; 胃镜、超声内镜均考虑为食管平滑肌瘤; 纤维瘤多见于皮下, 该病例生长于食管内; 定性诊断依靠病理学检

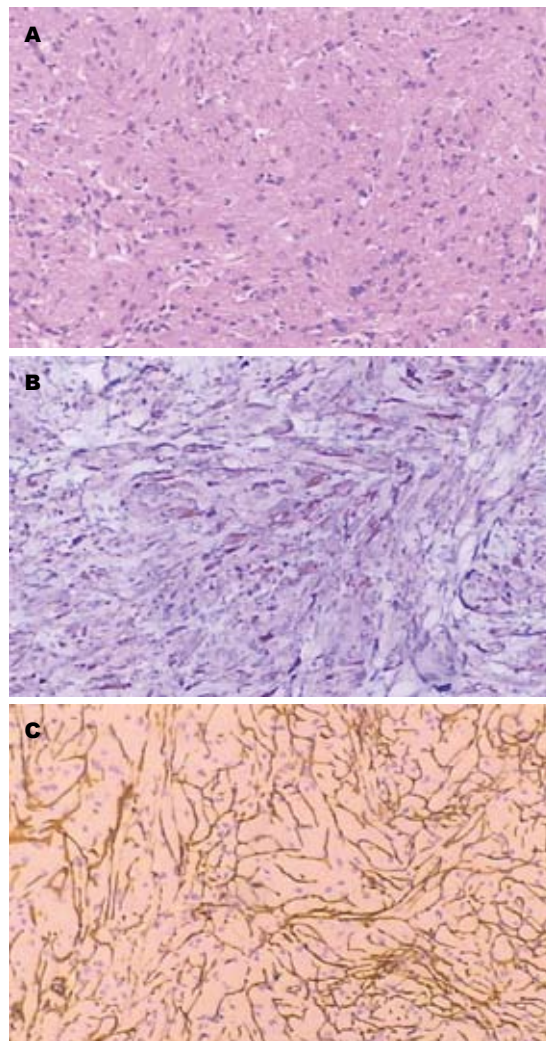


图 3 病理显示(食管)纤维瘤($\times 10$). A: HE; B: CD10; C: CD34.

查, 该患者免疫病理瘤细胞CD10阳性.

3 参考文献

- 1 Elli E, Espat NJ, Berger R, Jacobsen G, Knoblock L, Horgan S. Robotic-assisted thoracoscopic resection of esophageal leiomyoma. *Surg Endosc* 2004; 18: 713-716
- 2 刘复生, 刘彤华. 肿瘤病理学. 第1版. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997: 700
- 3 任燕燕, 傅永清. 纤维瘤病诊治进展. *浙江中医药大学学报* 2010; 34: 127-128

编辑 李军亮 电编 何基才