

- [17] Keller M, Rüeegg A, Werner S, *et al.* Active caspase-1 is a regulator of unconventional protein secretion [J]. *Cell*, 2008, 132(5): 818-831.
- [18] Cameron EE, Bachman KE, Myohanen S, *et al.* Synergy of demethylation and histone deacetylase inhibition in the re-expression of genes silenced in cancer[J]. *Nat Genet*, 1999,

21(1):103-107.

- [19] Zhu WG, Lakshmanan RR, Beal MD, *et al.* DNA methyltransferase inhibition enhances apoptosis induced by histone deacetylase Inhibitors [J]. *Cancer Res*, 2001, 61(4): 1327-1333.

文章编号:1005-6947(2008)08-0759-01

· 病案报告 ·

## 胃颗粒细胞瘤 1 例

马骏, 寸英丽, 艾良

(云南省肿瘤医院 腹部肿瘤外科, 云南 昆明 650118)

关键词: 胃肿瘤; 颗粒细胞瘤; 病例报告

中图分类号: R 735.2

文献标识码: D

患者 女, 41 岁。因剑突下胀痛 2 个月余入院。体查: 一般情况可; 心肺未见异常, 腹平软, 中腹部轻压痛, 未触及肿块, 肝脾未触及。胃镜检查: 食道、贲门、胃底未见异常, 胃体中段前壁见直径约 2.0 cm 黏膜下肿物, 顶部见约 0.5 cm × 0.6 cm 溃疡, 表覆白苔 (图 1)。取活检组织 3 块, 质稍硬。病理检查: (胃体黏膜) 慢性浅表性胃炎, 黏膜下见

少许束状梭形细胞, 取材局限, 不排除胃肠间质瘤可能 (图 2)。入院诊断: 胃间质瘤可能。手术情况: 触诊发现肿瘤位于胃体前壁, 光滑、质硬, 约 2.5 cm × 3.0 cm 大小。距离肿块边缘 3 cm 切开胃壁, 见肿块表面胃黏膜小部分浅溃疡, 底平坦、色白。将肿块及周边 3 cm 胃壁一并切除。术后剖视: 胃壁肌间见一肿块, 2.0 cm × 2.2 cm 大小, 切面灰白实

性, 与周围分界清。病理检查: 瘤细胞排列成条索状, 细胞界限不清楚, 胞质丰富, 呈嗜酸性颗粒状, 核小, 居中, 深染, 圆形 (图 3)。免疫组化: Vim (+), SMA (-), Syn (-), Ck (-), CD117 (-), NSE (+), S-100 (+), CD34 (-), CD68 (+), Des (-), IgA (-)。符合颗粒细胞瘤, 不排除恶性。



图 1 胃镜下病灶改变

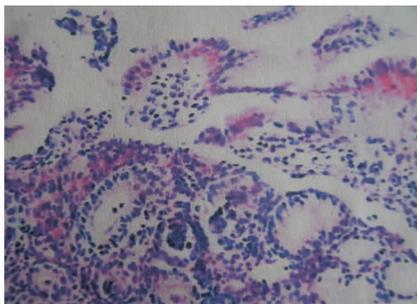


图 2 组织活检病理改变

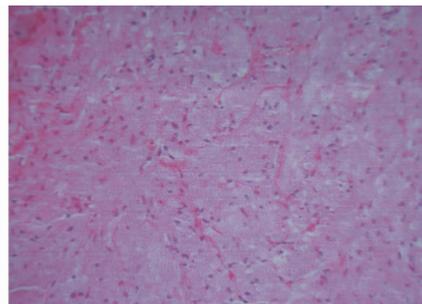


图 3 术后病理切片

讨论 颗粒细胞肿瘤 (granular cell tumor, GCT) 较少见, 由 Muller 于 1836 年和 Virchow 于 1854 年首先描述。1926 年 Abrikosoff 认为此瘤是一种良性肿瘤, 来源于肌肉并常发生于舌部, 并将之命名为成肌细胞肌瘤。近年来随着内镜及免疫组化的广泛开展, 发现其组织学起源为雪旺氏细胞来源。GCT 可见于全身各部位, 消化道颗粒细胞瘤少见, 仅占全部颗粒细胞瘤的 1%~8%, 其中以食管最为

常见, 其次是胃、结肠和胆道。此瘤可发生于任何年龄, 但多见于 40 岁左右的患者, 女性多见。多数患者无症状, 于内镜检查时偶然发现, 并经病理证实; 少数患者表现有吞咽不畅、厌食、呕吐、腹部不适或消化道出血等症状。此瘤在内镜下难于同胃肠道间质瘤 (gastrointestinal stromal tumor, GIST) 鉴别, 免疫组化该瘤 S-100 蛋白弥漫阳性, c-kit/CD117 阴性 (GIST 则相反) 是主要鉴别点。绝大多数 GCT 为良性, 恶性颗粒细胞瘤极少见。当细胞及核出现异形性, 有明显的核仁及核分裂相 (> 5/50HPF) 时, 要高度怀疑恶性的可能。瘤组织体积大 (> 5 cm), 生长迅速, 有淋巴结转移及血管浸润是较细胞

形态学为可靠的恶性依据。但文献中有近 1/3 的恶性肿瘤直径在 4 cm 以下, 所以大小不能作为一个独立的指标来预测生物学行为, 而只能在组织学证据不足时作为一项重要的参考因素。在治疗方面, 较小的肿瘤可选择通过内镜下切除或局部切除, 而对于恶性颗粒细胞肿瘤, 广泛性局部切除手术加上必要的区域淋巴结清扫仍是目前最主要的治疗手段, 辅助性化疗和 (或) 放疗并不能明显改善患者的预后<sup>[1]</sup>。

### 参考文献

- [1] 王坚, 朱雄增, 张仁元. 恶性颗粒细胞瘤 10 例临床病理学观察及文献复习 [J]. *中华病理学杂志*, 2004, 33(6): 497-502.

收稿日期: 2008-05-10。

作者简介: 马骏, 男, 云南省肿瘤医院主治医师, 主要从事胃肠肿瘤外科方面的研究。

通讯作者: 马骏 E-mail: mddiou@gmail.com