

28 例小肠间质瘤临床病理特征分析

李玥,方海明,胡祥鹏,唐敏,章礼久

(安徽医科大学第二附属医院消化内科,安徽 合肥 230601)

摘要:目的 探讨小肠间质瘤(SIST)临床病理特征,以期指导SIST的早期诊断及预后判断。方法 回顾性分析经普外科及术后病理确诊的SIST病人的一般资料、影像学特征、术后病理等临床资料,依据胃肠间质瘤(GIST)恶性潜能分级标准(改良的NIH标准)进行危险度分级。采用 χ^2 检验(Fisher确切概率法)比较高度危险组与中低度危险组临床特征之间的差异。结果 共28例SIST入选,男性占60.7%(17/28),女性占39.3%(11/28),平均年龄(50.8 ± 14.9)岁,SIST临床症状缺乏特异性,首发症状有:体检发现腹部包块7例,消化道出血7例,慢性腹痛9例,急性腹痛5例,以空肠、十二指肠、回肠多见。16例高度危险性(57.1%),12例中低度危险性(42.9%),高危组急性腹痛比例明显高于中低危组($P < 0.05$),中低度危险组出现消化道出血比例明显高于高度危险组($P < 0.05$),两组年龄、性别、慢性腹痛、腹部包块的比较差异无统计学意义。B超检查对SIST的检出率不高,CT检出率高于B超。高危组CT检出率明显高于中低危组。结论 SIST首发症状以腹部包块、消化道出血、慢性腹痛多见,高度危险性多见,不同恶性程度SIST临床特征及影像学表现存在差异。CT检出率及诊断符合率明显高于B超,SIST首选手术切除,疑诊SIST应及早手术探查。

关键词:小肠间质瘤;临床病理特征;诊断;CT;B超

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.08.010

The analysis of clinical pathological features and diagnosis of small intestinal stromal tumor: a review of 28 cases

LI Yue, FANG Haiming, HU Xiangpeng, TANG Min, ZHANG Lijiu

(Department of Gastroenterology and Hepatology, The Second Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230601, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical pathological features, diagnosis and treatment of small intestinal stromal tumors (SIST). **Methods** A retrospective analysis of clinical data of patients with SIST which were confirmed by surgery and postoperative pathology that was performed from Jan. 2011 to Jan. 2016. Risk was assessed according to the GIST of malignant potential classification standard (improved NIH dangerous grading standard). Chi-square test (Fisher's exact probability method) was used to analysis the difference of clinical features between high risk and moderate-low risk group of SIST. **Results** Total 28 cases were enrolled, male was 60.7% (17/28), female was 39.3% (11/28), the mean age was 50.8 ± 14.9 years. The clinical manifestations of SIST were non-specific, initial symptom as follows: abdominal masses found by physical examination was 7 cases, gastrointestinal bleeding was 7 cases, chronic abdominal pain was 9 cases, acute abdominal pain was 5 cases. The most common predilection sites of SIST were jejunum, duodenum and ileum, respectively. 16 cases were high risk SIST (57.1%), and 12 cases were moderate-low risk SIST (42.9%). The incidence of acute abdominal pain in high-risk group was obviously higher than that in low and medium risk group, while gastrointestinal bleeding more commonly in low and medium risk group ($P < 0.05$). There were no statistically significant differences in age, gender, chronic abdominal pain, abdominal mass between two groups. Spiral abdominal CT in diagnosis rate marked higher than that of B-type ultrasound. Spiral CT detection rate and diagnosis rate for high-risk group was obviously higher than that for middle or lower risk SIST. **Conclusion** The clinical manifestations of SIST are non-specific, the starting symptoms may be as follow: abdominal mass, gastrointestinal bleeding, chronic abdominal pain, and its early diagnosis is difficult. However, there are differences between clinical symptoms, signs and the characteristics of abdominal imaging in different degree of malignant SIST, spiral abdominal CT scan has more higher value in diagnosis of SIST than that of B-type ultrasound. SIST preferred surgical resection, when SIST was suspected, early surgical exploration should be done.

Key words: Small intestinal stromal tumors; Clinical pathological features; Diagnosis; CT; B-type ultrasound

基金项目:安徽省自然科学基金(140805MH178)

通信作者:章礼久,男,主任医师,硕士生导师,研究方向:消化道肿瘤的临床研究, E-mail: zhanglijiu6336@163.com

小肠间质瘤(SIST)是一种少见的具有潜在恶性的肿瘤,占胃肠道间质瘤(GIST)的31%,SIST起病隐匿,临床症状缺乏特异性,早期诊断有一定难度,其预后与恶性程度密切相关^[1],加之其解剖部位的特殊性,以及检查方法的局限性,十分容易造成SIST的误诊。本研究旨在通过回顾性分析,总结并比较不同恶性程度SIST的临床特征及影像学表现,以助于早期识别SIST和判断预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2011年3月—2016年6月安徽医科大学第二附属医院经过手术病理证实的SIST病人28例,其中十二指肠6例,空肠12例,回肠7例,空回肠交界3例。本研究中SIST的生物学危险性参照GIST恶性潜能分级标准(改良的NIH标准)^[2];根据手术后病理结果分为高度危险组16例和中低度危险组12例。本研究经安徽医科大学第二附属医院医学伦理委员会批准,病人均签署知情同意书。

1.2 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行分析。观测资料主要为计数数据,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般临床资料 28例SIST病人中,男性17例,女性11例,平均年龄(50.8 ± 14.9)岁。首发症状:体检发现腹部包块7例,消化道出血7例,慢性腹痛9例,急性腹痛5例。临床特征资料见表1。其中,消化道出血、急性腹痛、肿瘤大小3个指标组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 腹部B超或者腹部CT等影像学资料 本研究中,共16例病人术前完成腹部B超检查,其中9例诊断为腹部包块及占位,2例诊断为附件区占位,1例诊断为腹膜后占位,1例诊断为大网膜弥漫结节灶,1例诊断为急性阑尾炎,2例未发现异常。16例行B超检查病人,术后病理证实为高危组10例,但术前仅6例B超诊断为腹部包块,且均未诊断为SIST;术后病理证实为中低危组6例,但术前仅3例

B超诊断为腹部包块,且均未诊断SIST。B超检出率及诊断符合率见表2。

表2 高危组及中低危组病人B超检出率及诊断符合率比较/例(%)

组别	检查例数	B超检出率	B超诊断符合率
高危组	10	6(60.0)	0
中低危组	6	3(50.0)	0

本研究中,共26例病人术前完成腹盆腔CT检查,其中20例诊断为腹盆腔占位,2例诊断为肠管郁张积血,1例诊断为附件区占位,1例诊断为肠梗阻,1例诊断为肠套叠,1例诊断为胰头部来源占位可能。26例行腹盆腔CT检查病人,术后病理证实为高危组16例,但术前15例诊断为腹部包块,其中8例诊断为SIST;术后病理证实为中低危组10例,但术前5例诊断为腹部包块,其中2例诊断为SIST。CT检出率及诊断符合率见表3。

表3 高危组及中低危组患者CT检出率及诊断符合率比较/例(%)

组别	检查例数	CT检出率	CT诊断符合率
高危组	16	15(93.8)	8(50.0)
中低危组	10	5(50.0)	2(20.0)

2.3 手术方式及术后病理 本研究28例病人均接受外科手术治疗,其中26例病灶完整切除,术后经病理证实切缘为阴性,其他2例因转移并肠梗阻行姑息性手术,术后也经病理证实切缘为阴性。无围手术期死亡。术后病理结果,低度危险性8例、中度危险性4例、高度危险性16例。根据术后病理结果分组后,高度危险组16例,中低危险组12例。所有病人均行肿瘤指标检测,27例癌胚抗原(CEA)阴性、CA199阴性,1例病人CEA及CA199轻度升高。

2.4 术后病理及免疫组化 免疫组化结果示酪氨酸激酶生长因子受体(CD 117)阳性27例(96.4%),造血干细胞抗原(CD 34)阳性21例(75.0%),SMA阳性12例(42.9%),可溶性酸性蛋白(S-100)阳性10例(35.7%)。

表1 高危组及中低危组病人临床特征比较/例(%)

组别	例数	性别		年龄 (≥ 60 岁)	首发症状				肿瘤大小 (≥ 5 cm)
		男	女		消化道出血	急性腹痛	慢性腹痛	体检腹部包块	
高危组	16	11(69.7)	5(31.3)	5(31.3)	1(6.3)	5(31.3)	5(31.3)	5(31.3)	14(87.5)
中低危组	12	6(50.0)	6(50.0)	6(50.0)	6(50.0)	0	4(33.3)	2(16.7)	5(41.7)
χ^2 值		0.312		1.011	7.000	4.565	0.014	0.778	6.604
P 值		0.705		0.441	0.023	0.033	1.000	0.662	0.017

3 讨论

GIST 是消化系统常见的间叶源性肿瘤。最常发生于胃(60%),其次是小肠(30%),5%~10%可发生于结直肠,极少数发生于食管或网膜及腹膜后等部位^[3,4]。GIST 男性多发,好发年龄为 60~70 岁,其中 75% 的病人超过 50 岁,发病部位分布比例由高到低依次是空肠、十二指肠、回肠^[5,6]。本研究中男性病人占 60.7%,平均年龄为(50.8±14.9)岁,以空肠多见,与文献报道相似。

SIST 起病隐匿,以腔外生长为主,其临床表现多种多样,可有急慢性腹痛、消化道出血、腹部包块、梗阻等表现,缺乏特异^[7]。其临床表现同肿瘤的大小、肿瘤与肠壁的关系以及肿瘤的良恶性均有密切关系,其中腔外和腔内生长型 SIST 在临床表现上无明显特异性,而不同恶性程度 SIST 表现亦有不同,高度危险组肿块大小多 ≥ 5 cm,本研究与文献报道一致^[8],肿块大的病人临床症状多表现为急性腹痛、腹部不适、腹部肿块、肠梗阻等。本研究发现高度危险 SIST 病人出现急性腹痛比例明显高于中低危险组($P < 0.05$),这可能与肿块较大(≥ 5 cm)病人较易出现在高度危险组有关,肿块大的病人出现腹痛较为明显,发生梗阻时可出现阵发性绞痛;中低危险 SIST 病人出现消化道出血比例明显高于高度危险组($P < 0.05$),因 SIST 血供丰富,其黏膜面形成溃疡后易并发出血,可能与肠内容物反复刺激形成溃疡有关。牛应林等^[9]对 15 例 SIST 并发消化道出血病人进行报道,瘤体直径中位数为 3.5 cm,80% 的 SIST 直径 ≤ 5.0 cm,肿瘤相对较小,尚不会引起腹痛或肠梗阻的症状,消化道出血常是其首发症状。唐彤丹等^[10]对 17 例以消化道出血为首发表现的 SIST 病人统计中发现中低危险组 11 例,高危组 6 例。

由于 SIST 的临床表现缺乏特异性,加之其解剖部位的特殊性,以及检查方法的局限性,十分容易造成 SIST 的漏诊及误诊。本研究病人行肿瘤指标检查,仅 1 例提示 CEA、CA199 轻度升高,考虑 CEA、CA199 更多的是体现上皮性肿瘤标志物,SIST 为间叶源性肿瘤。本研究完成腹部 B 超检查病人中,明确提示腹盆腔占位占 56.3% (9/16),诊断上未提示临床医师考虑 SIST 可能,提示 B 超检查对 SIST 的检出率及诊断阳性率均不高,可能与其易受肠道气体及腹部脂肪干扰,且与操作者的经验及手法有关,故容易出现漏诊及定位错误。

CT 检查目前被认为是小肠肿瘤的首选方法,其诊断准确率可达 84.2%^[11]。极低度或低度危险性

SIST 直径多 < 5 cm,密度均匀,增强后肿瘤均匀性强化;中度或高度危险性 SIST 直径多 ≥ 5 cm。密度多不均匀,内部多见出血、坏死、囊性变,偶见钙化。增强后肿瘤不均匀性强化及其他部位转移灶^[12]。本研究表明,高危组 CT 检出率及诊断阳性率明显高于中低危组,这可能与高度危险性 SIST 直径多 ≥ 5 cm,中低度危险性 SIST 直径多 < 5 cm 有关。因此螺旋 CT 不仅可以了解 SIST 的部位和性质,还可以根据肿瘤的形态、大小和内部结构,初步鉴别肿瘤的良恶性。同时可以了解肿瘤与周围血管关系、其他部位转移灶。另外可以借助多平面重建、三维重建、仿真内镜技术等提高小肠 CT 对于 SIST 的定位。因此,CT 检查对术前初步评估肿瘤危险性有一定指导意义,且还能显示肿瘤与周围组织关系,有助于手术前评估和手术方式的选择,对肿瘤的鉴别有重要意义。

综上所述,由于 SIST 的临床表现缺乏特异性,不同恶性程度 SIST 临床特点存在差异,高危组易出现急性腹痛,中低危组易出现消化道出血。B 超检查对 SIST 的检出率及诊断阳性率均不高,CT 检查检出率及诊断符合率明显高于腹部 B 超,高危组 CT 检出率及诊断阳性率明显高于中低危组。了解不同恶性程度 SIST 的临床及影像学特点有助于 SIST 早诊早治及预后判断。当出现消化道出血、腹部包块、腹部不适、消瘦、贫血等症状时,需考虑到 SIST,应及早行剖腹探查,以免延误治疗。

参考文献

- [1] NISHIDA T, GOTO O, RAUT CP, et al. Diagnostic and treatment strategy for small gastrointestinal stromal tumors [J]. Cancer, 2016, 122(20):3110-3118.
- [2] DEMATTEO RP, GOLD JS, SARAN L, et al. Tumor mitotic rate, size, and location independently predict recurrence after resection of primary gastrointestinal stromal tumor (GIST) [J]. Cancer, 2008, 112(3):608-615.
- [3] XU X, CAO Z, ZHU H. Capsule endoscopy in the diagnosis of an exophytic gastrointestinal stromal tumor in the small intestine of a young adult woman: A case report [J]. Mol Clin Oncol, 2016, 4(2):268-270.
- [4] 李烦繁, 胡雪阳. 晚期肠源性间质瘤临床特征和伊马替尼疗效分析 [J]. 安徽医药, 2016, 20(9):1739-1743.
- [5] RUBIN BP. Gastrointestinal stromal tumours: an update [J]. Histopathology, 2006, 48(1):83-96.
- [6] PENG Z, RUI D, XIA Z, et al. Concurrent gastrointestinal stromal tumor and digestive tract carcinoma: a single institution experience in China [J]. International Journal of Clinical & Experimental Medicine, 2015, 8(11):21372.