

· 短篇 ·

横结肠系膜恶性间皮瘤1例

1. 湖北省仙桃市第一人民医院普通外科 (湖北 仙桃 433000)

2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科 (湖北 武汉 430030)

魏 征¹ 胡仁旺²

【关键词】间皮瘤; 恶性肿瘤; 病例报道

【中图分类号】R735.5

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.04.040

腹腔恶性间皮瘤在临床上很罕见,发生于横结肠系膜的更为少见,恶性程度及侵袭性高,常易向腹腔其他脏器侵犯。由于临床病例较少见,很多年轻医生缺乏对其认识。病人常以腹痛、腹胀等不适入院。一般术前行CT检查可以明确腹腔占位,但很难确定肿瘤性质,手术是目前主要治疗方法,但术后仍需配合肿瘤科辅助治疗。本文通过详细介绍该病例诊疗过程,希望引起临床医生的注意,特别是对于低年资经验较少的临床医生。希望能使该病早诊断、早手术,从而增加病人生存时间,提高治疗效果。

1 病例资料

患者,男,49岁,因“腹部隐痛15天余”入院。患者15天前无明显诱因出现腹部疼痛不适,为间断性胀痛,以剑突下为甚,伴腰背部放射痛,于当地医院行CT检查示:腹腔占位,考虑为恶性肿瘤可能性大。未行特殊治疗,来我院以“腹部肿瘤”收入我科。入院查体:一般基础情况可,腹软,未见胃肠型及蠕动波,腹壁无静脉曲张,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未及,Murphy氏征(-),肝脾肾区无扣痛,移动性浊音(-),肠鸣音4次/分。肿瘤标志物:癌胚抗原2.43ng/mL(0.5-5.0)糖链抗原19-9 8.36 U/mL(2.0-37.0)糖链抗原72-4 1.89 u/m,拟完善相关检查行手术治疗。术前行DSA造影检查了解肿块血管供应情况以及与周围组织粘连情况,初步考虑右下腹部占位,无明显手术禁忌征,经与患者沟通,遂行腹腔肿块切除术,术中探查见横结肠以及横结肠系膜下方巨

大肿瘤,直径约16cm伴坏死,已侵犯部分横结肠以及系膜,探查腹腔其他脏器见小肠系膜多处肿瘤灶呈粟粒状散在存在,肝脏表面亦可扪及肿瘤病灶多处,其中最大一处约3-4厘米。从横结肠以及系膜分离肿瘤后,探查肿瘤可能来源于大网膜,完整切除肿瘤,术中未见结肠缺血。清理腹腔,彻底止血,清点纱布器械无误后,留置引流管。依次缝合腹壁各层。标本送病检,术后病检示:送检“横结肠系膜”多处取材制片,镜下见肿瘤主由密集的小管构成,基底膜不明显,间质较少,并见多量中性粒细胞浸润,诊断为:(横结肠系膜)恶性肿瘤,考虑恶性间皮瘤。免疫组化:PCK(+),CK8/18(+),EMA(+),CK19(+),Villin(+),VIM灶(+),CD10少许(+),CK7(-),CK20(-),CDX-2(-),CD56(-),Syn(-),CgA(-),Calretinin(-),CK5/6(-),CD31(-),CD34(-),S-100(-),SMA(-),WT-1(-),PLAP(-),AFP(-),OCT3/4(-),CD30(-), α -Inhibin(-),CEA(-),Galectin-3(-),TTF-1(-),P63(-),HBME-1(-),TG(-),CA125(-),P53(-),CD117(-),DOG1(-),Ki-67 LI约10-20%。术后行对症治疗,无手术并发症,患者平稳出院,院外恢复后于肿瘤科行后续治疗。

2 讨论

目前恶性间皮瘤病因不明,可发生于胸腔、腹腔等部位^[1]。部分学者认为其常与接触石棉有关,但意见仍不统一^[2]。

(下转第 112 页)

(上接第 110 页)

由于其侵袭性较高,早期转移常见,因此治愈率常不高,目前常行CT检查^[3],初步判断肿瘤性质,但仍缺乏有效的早期诊断方法。若该病已发生远处转移,则手术效果不佳,必须配合放化疗^[4]。因为临床少见,部分病人肿块较大,可能压迫其周边大血管,加之其常有新生血管产生,因此术前行DSA检查,明确其肿瘤血供情况,做好充分的术前准备,对减少术中出血,降低手术风险有很大作用,这也是对较大腹腔肿块压迫血管的病人一个可以推荐的有效方法。本例病人,术前行DSA检查可见:胃十二指肠动脉主干增粗,走行迂曲,可见一异常增粗的分支,向右下腹部走行,实质期,该分支供血区域可见斑片状异常染色,边缘不清,密度不均,右肾动脉、肠系膜上动脉及腹腔干动脉余分支走行基本正常,未见明显异常血管团或异常染色。初步明确诊断,同时排除对大血管的压迫并判断肿瘤血供来源及新生血管等情况,可以明显的增加手术安全性。对于无法手术的病人,或者术后复发的病人后期则常会有发热、腹水、恶病质等临床表现,目前尚无妥善的解决办法,因此早发现、

早诊断、早手术对提高病人的预后效果极为重要。该病必须与临床上另一少见疾病相鉴别:腹腔侵袭性纤维瘤^[5],该病目前病因也不明,临床表现也为腹痛、腹胀等不适,二者于术前很难鉴别,只有术后病理检查予以区别,因其均为临床少见病,且愈后均较差,目前均无较好治疗方法,因此,如何提高腹腔间皮瘤的早期诊断率尤为重要。

参考文献

- [1] 刘永胜.以重度贫血为首发表现的恶性胸膜间皮瘤1例[J].罕见疾病杂志, 2006,13(6):51-51.
- [2] 唐慧娟,陈天辉,蒋曦依,等.石棉所致恶性间皮瘤的流行现状及其早期诊断[J].国际流行病学传染病学杂志,2017,44(4):278-281.
- [3] 宋慧,郑国启,陈跃峰,等.恶性腹膜间皮瘤的CT特点分析[J].临床放射学杂志, 2014,33(6):876-880.
- [4] 高茜,朱熠,秦鑫,等.局限型腹膜间皮瘤肝脏转移1例[J].罕见疾病杂志, 2012,19(5):26-28.
- [5] 胡仁旺,曹志新.家族性腺瘤性息肉病全结肠切除术后累发侵袭性纤维瘤2例报道[J].华中科技大学学报(医学版), 2018,47(2):240-243.

【收稿日期】2018-07-19