

DOI: 10.3969/j.issn.2096-6113.2024.02.005

引用格式:高珊,易慕华,刘涛,等.胃钙化性纤维性肿瘤的诊断过程[J].巴楚医学,2024,7(2):27-29.

胃钙化性纤维性肿瘤的诊断过程



高珊 易慕华 刘涛 王晓星

(三峡大学第二临床医学院[三峡大学附属仁和医院]病理科,湖北宜昌 443000)

摘要: 钙化性纤维性肿瘤(CFT)是一种罕见的间叶源性、良性纤维性肿瘤,好发于四肢、躯干、颈部或腹股沟的皮下或深部软组织内,也可发生于腹腔、肾上腺、盆腔等处,但发生于胃肠道的 CFT 更为罕见。胃 CFT 由于缺乏特征性的临床表现,病理组织形态学容易与其它梭形肿瘤细胞相混淆,从而可能导致误诊。本文介绍胃 CFT 的内镜下特点、临床病理特征、免疫表型及鉴别诊断,以进一步提高胃 CFT 早期诊断的准确率。

关键词: 钙化性纤维性肿瘤; 胃肿瘤; 内镜下切除

中图分类号: R735.2

文献标志码: A

文章编号: 2096-6113(2024)02-0027-03

中文医学主题词(CMeSH): D013274

Diagnosis of Gastric Calcifying Fibrous Tumor

Gao Shan Yi Muhua Liu Tao Wang Xiaoxing

(Department of Pathology, Affiliated Renhe Hospital of China Three Gorges University, The Second Clinical Medical College of China Three Gorges University, Yichang 443000, China)

Abstract Calcifying fibrous tumor (CFT) is a rare mesenchymal, benign fibrous tumor, which occurs frequently in subcutaneous or deep soft tissues of limbs, trunk, neck or groin, and can also occur in the abdomen, adrenal glands, pelvis, etc. However, CFT in the gastrointestinal tract is more rare. Due to the lack of characteristic clinical manifestations, the pathological morphological characteristics of gastric CFT are easy to be confused with other spindle tumor cells, which may lead to misdiagnosis. This article introduces the endoscopic characteristics, clinicopathologic features, immunohistochemistry and differential diagnosis of gastric CFT to further improve the accuracy of early diagnosis of gastric CFT.

Keywords calcific fibrous tumor (CFT); gastric neoplasms; endoscopic resection

钙化性纤维性肿瘤(calcifying fibrous tumor, CFT)是一种罕见的良性间叶源性肿瘤^[1],好发于四肢、躯干及深部软组织内,而发生于胃的 CFT 更为罕见。随着医学影像、内镜等技术的发展,CFT 也获得了临床的关注,发生于胃肠道的病例报告逐渐增多。但是,由于胃肠道 CFT 缺乏特征性的临床表现及组织学特征,易与其它梭形细胞肿瘤混淆,可能导致误诊。因此,本文旨在介绍胃 CFT 的诊断过程。

1 临床资料



1.1 患者临床资料

男性患者,34岁,因“腹胀半年余”就诊。患者无明显诱因出现腹胀,进食后加重,无腹痛、反酸暖气、恶心呕吐、发热及呕血黑便等其他症状。电子胃镜检查显示胃体息肉样隆起性病变(见图1),超声内镜提示黏膜下层混合性回声,临床拟诊为“胃肠间质瘤”

作者简介:高珊,女,硕士,研究方向为肿瘤病理诊断及分子遗传病理。E-mail: 1220189483@qq.com

通信作者:易慕华,男,硕士,主任医师,研究方向为肿瘤病理诊断及分子遗传病理。E-mail: 33784817@qq.com

(gastrointestinal stromal tumor, GIST)。为明确病变性质,次日行内镜黏膜下肿瘤剥离术,并对切除标本行 4% 中性甲醛固定液固定,石蜡包埋,切片后做 HE 及免疫组织化学染色。



图 1 电子胃镜检查见隆起性病变

1.2 诊断过程

1.2.1 肿瘤大体特点

肿瘤呈结节状,大小为 1.4 cm×1.0 cm×0.6 cm;

表面光滑,覆黏膜组织;切面实性,呈灰白色,质硬,有砂砾感。

1.2.2 组织形态学特点

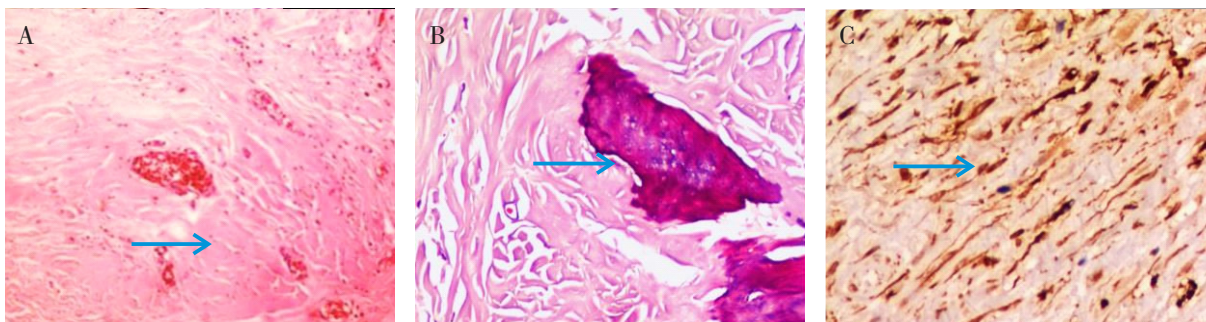
肿瘤位于胃黏膜下,由大量玻璃样变胶原纤维组织构成(见图 2A),肿瘤细胞呈梭形,细胞稀少,胞内见较多砂砾体样钙化,其中散布少量梭形纤维母细胞,细胞无异型性,未见核分裂像;瘤组织内可见不规则斑片状营养不良性钙化(见图 2B),在肿瘤边缘和血管周围可见少量淋巴细胞及浆细胞浸润。

1.2.3 免疫组化检查

免疫组化显示:梭形肿瘤细胞波形蛋白(vimentin)弥漫强阳性(见图 2C),平滑肌肌动蛋白(smooth muscle actin, SMA)、CD34、DOG-1、CD117、S-100 均阴性,细胞增殖 Ki-67 指数 1%。

1.2.4 病理诊断

根据上述病理检查结果,患者诊断为“胃钙化性纤维性肿瘤”。



注:A:肿瘤细胞内玻璃样变的胶原纤维(HE 染色,×200); B:不规则斑片状营养不良性钙化(HE 染色,×400); C:免疫表型 vimentin 阳性的梭形肿瘤细胞(免疫组化,×400)

图 2 肿瘤组织形态学图像

2 讨论

CFT 有局部复发倾向,被归类为一种新型良性肿瘤,起源于纤维母细胞和肌纤维母细胞^[2]。胃 CFT 缺乏特异性临床表现,部分患者因合并不同程度的腹痛、腹胀、恶心、梗阻及上消化道出血等慢性消化道症状就诊,还有部分病例是在内镜、影像学检查或因其他疾病手术,甚至尸检时偶然发现而确诊^[3-4]。胃 CFT 最常见的治疗方法是内镜下手术切除,目前尚无肿瘤切除后复发或者转移的报告,大多数患者预后良好^[5]。

影像学和内镜检查对胃 CFT 的诊断有一定的帮助,但确诊仍需结合病理检查结果。胃 CFT 组织病理学特征:肿瘤组织一般呈不规则结节状,界限清楚,无明显包膜或包膜不完整,切面实性,灰白色,质地坚韧,可见散在钙化。镜下可见致密的玻璃样变性的胶

原纤维源性细胞,其间夹杂着少量纤细的梭形细胞及血管,间质内伴有大小不等的淋巴细胞、浆细胞浸润灶,可形成淋巴小结和/或淋巴滤泡,可见砂砾体或钙化^[3-5]。免疫表型特征:肿瘤组织中梭形细胞主要表达 vimentin,而 SMA、CD117、CD34、DOG-1、S-100、间变性淋巴瘤激酶(anaplastic lymphoma kinase, ALK)及细胞角蛋白(cytokeratin, CK)阴性^[5-6]。

病理医师需结合临床资料、组织形态及免疫表型做出综合诊断,并需要与胃的其它梭形细胞肿瘤相鉴别。①GIST:缺乏胃 CFT 中特征性的粗大胶原纤维束和淋巴细胞、浆细胞浸润,瘤细胞排列密集,免疫组化常表达 CD117 和 DOG-1^[4-5];②胃肠道神经鞘瘤:组织学常为细胞性神经鞘瘤,密度大致均一,缺乏稀疏区(即 Antoni B 区),肿瘤细胞一般无规律地杂乱排列,可以相对稀疏,常可见到肿瘤周边的淋巴细胞鞘,免疫表型 S-100 阳性,而 CFT 阴性^[7-8];③胃炎症

性肌纤维母细胞瘤(gastric inflammatory myofibroblastic tumor gastric, GIMT);发病年龄比 CFT 更小,组织形态学上,间质内除伴有大量淋巴细胞及浆细胞等慢性炎性细胞浸润外,还伴有大量中性粒细胞等急性炎性细胞浸润,偶见钙化和骨化,且大多数梭形细胞特征性的表达肌源性标记物 ALK 及 SMA,而 CFT 均阴性^[9-10];④胃炎症性纤维性息肉(inflammation fibropolyp, IFP):为纤维黏液样间质内梭形纤维母细胞样细胞伴有小血管增生,呈结节状构象,瘤细胞常围绕小血管呈旋涡状排列,有时可形成洋葱皮样结构,CD34 弥漫性强阳性,SMA 灶状阳性;CFT 缺乏 IFP 的纤维黏液样间质、富于细胞性和洋葱皮样结构,可见在 IFP 中缺乏的特征性钙化^[11-12];⑤胃反应性结节状纤维性假瘤(reactive nodular fibrous pseudotumor, RNFP):绝大多数发生于小肠、大肠及肠系膜等处,病变显示活跃增生的结节性筋膜炎区和少细胞性硬化区,常见淋巴样细胞聚集,但镜下缺乏 CFT 的特征性钙化,免疫组化表达 CK,而 CFT 不表达^[13];⑥胃的其他肿瘤及病变:发生于胃的神经内分泌肿瘤、异位胰腺、脂肪坏死结节、淀粉样瘤等,大体也呈灰白灰黄色的黏膜下结节,与胃 CFT 特征性的镜下形态可鉴别^[4-5]。

参考文献:

- [1] Turbiville D, Zhang X C. Calcifying fibrous tumor of the gastrointestinal tract: a clinicopathologic review and update[J]. *World J Gastroenterol*, 2020, 26 (37): 5597-5605.
- [2] 郑晓丹, 陈光勇, 石晓燕, 等. 胃肠道钙化性纤维性肿瘤的临床病理分析并文献复习[J]. *临床和实验医学杂志*, 2020, 19(2): 169-173.
- [3] Puccio F, Solazzo M, Marciano P, et al. Laparoscopic resection of calcifying fibrous pseudotumor of the gastric wall[J]. *Surg Endosc*, 2001, 15(10): 1227.
- [4] 杨文婷. 小肠钙化性纤维性肿瘤 1 例[J]. *临床军医杂志*, 2020, 48(1): 118.
- [5] Tian S, Zeng Z, Peng X, et al. Gastric calcifying fibrous tumor: a clinicopathological study of nine cases [J]. *Exp Ther Med*, 2018, 16(6): 5137-5143.
- [6] 张雷, 魏建国, 方三高, 等. 钙化性纤维性肿瘤 32 例临床病理学分析[J]. *中华病理学杂志*, 2020, 49(2): 129-133.
- [7] Mohamad M A, Jarmin R, Pauzi S H M. Gastric Schwannoma in an elderly man: a case report[J]. *Malays J Pathol*, 2020, 42(3): 455-459.
- [8] Paramythiotis D, Karakatsanis A, Pagkou D, et al. Gastric schwannoma: report of two cases and review of the literature[J]. *Int J Surg Case Rep*, 2018, 53: 495-499.
- [9] 蒙念龙, 王海利, 负田, 等. 胃炎性肌纤维母细胞肿瘤病理特征及鉴别诊断[J]. *实用肿瘤杂志*, 2019, 34(2): 125-129.
- [10] Hayashi M, Kawakubo H, Mayanagi S, et al. Gastric inflammatory myofibroblastic tumor treated with combined laparoscopic and endoscopic gastric wedge resection: a case report[J]. *World J Surg Oncol*, 2018, 16(1): 161.
- [11] Harima H, Kimura T, Hamabe K, et al. Invasive inflammatory fibroid polyp of the stomach: a case report and literature review[J]. *BMC Gastroenterol*, 2018, 18(1): 74.
- [12] Lu Q, Wang K, Liu D N, et al. Stomach desmoid tumor: a case report and review of the literature[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2017, 10(10): 10531-10538.
- [13] Girsowicz E, Cherkaoui Z, Pessaux P. Multiple abdominal calcified reactive nodular fibrous pseudotumor[J]. *J Visc Surg*, 2018, 155(6): 511-512.

[收稿日期 2023-01-28]