

胸膜恶性间皮瘤临床病理分析

徐腊梅¹, 杨小玲²

摘要:目的 对胸膜恶性间皮瘤进行临床病理分析,提高诊断及治疗水平,减少误诊率。方法 收集 1975~1999 年诊治病例,复习 X 光、B 超及细胞病理学资料。结果 80% 病人临床上有胸痛且进行性加重,并有胸腔积液。X 光有局限性胸膜增厚,胸水显示出现恶性瘤细胞,病理切片有双向分化特点。结论 对中年人胸部剧烈疼痛伴有胸腔积液时,应首先考虑本瘤,该瘤的确诊应依赖临床、影像学及细胞病理学。

关键词:胸膜恶性间皮瘤;临床;影像学;细胞病理学

中图分类号:R734.3;R730.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-8578(2002)01-0030-02

Clinical pathological analysis about pleural malignant mesothelioma

XU La-mei, YANG Xiao-ling

Hospital of Jiangnan University, Wuhan 430079, China

Abstract: **Objective** Make clinical pathological analysis to pleural malignant mesothelioma, and enhance the diagnostic and therapeutic level, and reduce the mistake diagnosis rate. **Methods** Collect the cases diagnosed and treated from 1975~1999, review X-ray, B-type ultrasound and cellular pathologic data. **Results** above 80% patients have pectoralgia and demonstrate progressive aggravating. and have pleural hydrops. The character of X-ray shows that located pleural incassation, and find malignant tumor cells in thorax water, and have the character of double differentiation in pathologic section. **Conclusion** If middle aged patients have the symptom of drastical pain in chest and company with thorax hydrops, we should considerate this disease first, and the diagnosis of this kind of tumor should depend on clinic, image and cellular pathology.

Key words: Malignant pleural mesothelioma; Clinic; Image; Cellular pathology

恶性间皮瘤(Malignant mesothelioma)指原发于胸膜间皮的恶性肿瘤。因常缺乏典型的临床病理特征,误诊率较高,本文将收集的 25 例进行临床病理分析。

1 材料和方法

收集 1975 年~1999 年间收诊治的病例,其中 23 人因肺部不适经外院抗痨抗炎治疗后无效而住院。25 例均有细胞病理学资料,16 例为胸水标本,9 例为手术切除标本。胸水标本经离心后涂片,自然干燥瑞氏染色,光镜观察。手术标本用 10% 福尔马林固定,常规脱水,石蜡包埋,4um 切片,HE 染色,光镜观察。

2 结果

2.1 临床资料

25 例中,男性 17 例,女性 8 例,年龄 18 岁~51

岁,平均年龄 42 岁。症状:胸痛 22 例,9 例呈进行性加重。18 例有咳嗽,气短 10 例,伴低烧 5 例。6 例有疲乏、胸闷、消瘦。1 例有低血糖。体检:7 例呼吸音减弱伴浅表淋巴结肿大。影像学:X 光 17 人有血性胸水,5 例有局限性胸膜增厚,8 例胸膜腔内有呈类圆形的孤立肿块,边缘光滑。B 超检查:19 例显示胸壁软组织块影,17 例胸腔积液,3 例见壁层胸膜结节状病灶。I、II 期 6 例,III 期 8 例,IV 期 11 例。

2.2 细胞学检查

16 例作胸水离心涂片检查,镜下:3 例以梭形细胞为主的似纤维肉瘤,细胞及核大小不等,核染色质增多,核仁明显。13 例以上皮样细胞为主,肿瘤中出现上皮样细胞,多为恶性肿瘤特点,瘤细胞弥散或成团分布,细胞大小不一,多边形、圆形、椭圆形,有时见巨细胞呈“桑葚状”。胞浆量多少不一,染蓝色或淡蓝色,其内可有空泡,核大,核膜、核仁清楚,染色质呈粗颗粒状。

2.3 病理学改变

5 例瘤组织主要由腺管样结构组成,瘤细胞大

收稿日期:2000-02-29;修回日期:2001-06-05

作者单位:1. 430019 武汉市江汉大学医院;2. 湖北省肿瘤医院

小和排列较为规则,核分裂象较少,少数扩张的宫腔内含有分支乳头结构,间质中纤维母细胞有明显异型性,似纤维肉瘤样构象。1例混合细胞型,在纤维肉瘤样间皮瘤组织中夹杂少量的腺管样结构。1例为肉瘤样型,主要为纤维肉瘤样组织学改变,瘤细胞中度异形,核分裂相少。

3 讨论

恶性胸膜间皮瘤是一种少见肿瘤约占5%,但近年其发病率有逐年增加的趋势。由于胸膜淋巴管和毛细血管丰富,转移瘤十分常见,约占胸膜恶性肿瘤95%,但不属于胸膜恶性间皮瘤的范畴。由于临床症状不典型,给临床和病理学诊断工作带来困难,诊断要根据临床症状、影像学、细胞和病理学资料,国内有人统计^[1]临床上胸痛占80%,胸腔积液有80%,本组25例中22例有胸痛,18例有血性胸水占70%与其基本相似。X光表现:除有局限性胸膜增厚肿块外,有些病例以积液为主,特别是针吸抽液后肿块影液体增长迅速是临床特征之一。B超检查:壁层胸膜的结节状病灶可作引导穿刺活检,对明确病变性质有重要意义。本组6例胸痛,X光有大片胸水,作B超引导下积液穿刺而确诊。B超对胸膜积液的诊断准确性高,动态检查有评价疗效价值。

病理方面:近年来由于对胸膜间皮瘤认识水平的提高和电镜、免疫组化技术的应用使胸膜间皮瘤的诊断水平有了很大提高。间皮瘤细胞形态多样化,光镜下恶性间皮瘤组织学分型尚不统一,世界卫生组织曾将弥漫型恶性间皮瘤分为上皮型、肉瘤型和混合型。于国等^[2]根据瘤细胞排列方式,瘤细胞分化不同及一种瘤细胞成份至少占50%以上将此瘤分为11种类型。关于胸水诊断的可行性,虽然胸水细胞学检查仍是最常用、最重要的检查方法,但均非特异性,因为胸膜间皮瘤是建立在各种异常发现的综合评价上。阳性率较低,Mark等^[3]提出胸水脱落细胞诊断恶性间皮瘤准确率文献报道不一,最高达64%。本组17例中有8例第一次涂片为阴性,经连送三次报告为有恶性瘤细胞成份,阳性率62%,4例胸水诊断为腺癌。

鉴别诊断

1、肺腺癌,当病人以胸腔积液为主要症状,可结合特殊部位及症状,寻找肿瘤双向分化的特点,如胸水应多送几次,当怀疑此瘤时应多取材。且肺癌及转移癌者全身症状重,无肋间神经侵犯时,局部症状较轻。

2、不明原因的转移性腺癌表现为胸腔积液时应仔细询问病史。

3、结核所致的胸痛、胸水时必要时作免疫组化及生化检查。

免疫组化:是鉴别诊断中最常用的辅助诊断方法,但目前尚没有哪一种抗体对间皮瘤或腺癌是完全特异性的。大多数常用抗体仅对腺癌有反应而间皮瘤的诊断是建立在阴性反应基础上的。Broun等^[4]研究发现区分上皮样间皮瘤和腺癌最好的两种标记物为CEA和B72.3。Ordonez^[5]认为CEA、Leu-M1、B72.3为最好的标记物,和Ber-Ep4一起应用可使90%以上的间皮瘤和腺癌得到明确诊断。薛立福等^[6]报道胸腔镜检查对胸膜间皮瘤的诊断率100%,可替代开胸胸膜活检。

治疗:由于恶性胸膜间皮瘤是少见肿瘤,没有大组病例及长期随访结果,所以临床医师在决定方案时应个体化,考虑肿瘤类型、分化情况、侵及范围及个体体质条件。对于I、II期病人应手术切除,术后再辅助放疗。III期以放疗为主,肿瘤缩小后再考虑能否手术切除或辅助化疗。IV期应以内科治疗为主,放疗和手术是姑息的。

纽约纪念医院报告41例病人,最大可能作壁层胸膜切除手术后,但膈面、纵隔、胸壁和脏层胸膜仍有肿瘤残存,所以放疗作为术后辅助治疗是必要的。

小结:胸膜恶性间皮瘤是一种少见肿瘤,误诊常见,确诊必须依靠临床、影像学及细胞病理结合。治疗主要根据肿瘤类型、分化及侵及范围和个体所定。

参考文献:

- [1] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999.450-452.
- [2] 于国,李维华,于占祥.恶性间皮瘤的病理形态研究[J].临床与实验病理学杂志,1993,9(1):4-7.
- [3] Mark E, Shermon MD, Eugene J, et al. Effusion cytology in the diagnosis of malignant epithelioid and biphasic pleura mesothelioma[J]. Arch Pathol Lab mde, 1990, 114(9):845-850.
- [4] Brown RW, Clark GM, Tandon AK, et al. Multiple-Marker immunohistochemical phenotype distinguishing malignant pleural mesothelioma from pulmonary adenocarcinoma [J]. Hum Pathol, 1993, 24(4):347-354.
- [5] Ordonez NG. The value of antibodies 44-3Ay6, SM3, HBME-1 and Thrombomodulin in differentating epitheliaz pleural mesothelioma from lung adenocarcinoma. A comparative study with other commonly used antibodies[J]. Am J Surg Pathol. 1997, 21(12):1399-1408.
- [6] 薛立福,林殿杰,王海平,等.胸腔镜术对胸膜间皮瘤的诊断价值[J].中华结核和呼吸杂志,1996,19(3):165-167.

(周永红校对)