

腹膜后恶性纤维组织细胞瘤的诊断与外科治疗

Diagnosis and surgical treatment of retroperitoneal malignant fibrous histiocytoma

王伟军, 蔡清萍, 王为民, 张军初, 陈学云, 王 强

(第二军医大学长征医院普通外科, 上海 200003)

[摘要] **目的:**探讨腹膜后恶性纤维组织细胞瘤(RMFH)的诊断与外科治疗。**方法:**回顾分析 1987~2000 年外科手术治疗的 RMFH 22 例,其中腹部肿块 10 例、腹痛 6 例、腰痛 4 例、血尿 2 例,B超、CT扫描及针刺活检诊断正确率分别达 72.7% (16/22)、90.9% (20/22)及 100% (4/4)。本组 22 例患者均行开腹手术,广泛局部切除 10 例,局部切除 12 例(包括边缘切除 6 例,部分切除 6 例)。**结果:**RMFH 无特异临床表现,诊断主要依靠 B超、CT扫描及针刺活检。本组随访率 86.4% (19/22),广泛局部切除病例(联合器官切除 6 例、1 例失访)的 1、3 年复发率分别为 44.4% (4/9)、66.7% (6/9),局部切除 12 例(包括边缘切除 6 例、部分切除 6 例、2 例失访)均在 1 年内复发,后者复发率明显高于前者($P < 0.01$)。**结论:**广泛局部切除治疗降低了 RMFH 术后复发率,提高了长期生存率。

[关键词] 腹膜后肿瘤;恶性纤维组织细胞瘤;腹膜后肿瘤;恶性纤维组织细胞瘤

[中图分类号] R 735.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0258-879X(2005)01-0103-02

恶性纤维组织细胞瘤(malignant fibrous histiocytoma, MFH)是由纤维母细胞、组织细胞及畸形的巨细胞组成的恶性肿瘤,绝大多数 MFH 位于肢体的软组织内,少数可发生在胸壁、腹膜后等其他部位。由于腹膜后 MFH 临床上缺乏特征,术前很难与其他腹膜后肿瘤区别,术后易复发转移,所以早期诊断、及时彻底手术治疗是关键。我院自 1987~2000 年经手术后病理证实 MFH 124 例,其中腹膜后 MFH 22 例,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男性 12 例,女性 10 例;年龄 35~78 岁,其中 >50 岁者 20 例;就诊病程 28 d 至 5 个月。

1.2 临床表现及诊断 腹部肿块和腹痛不适是最常见的首发症状,本组病例中腹部肿块 10 例,腹痛 6 例,腰痛 4 例,血尿 2 例;22 例均有不同程度乏力消瘦,4 例伴低热,4 例伴腹胀、恶心、呕吐等胃肠道症状。22 例均进行了腹部 B 超和 CT 检查,其中 B 超 16 例诊断为腹膜后肿瘤,诊断正确率为 72.7% (16/22);CT 扫描 20 例诊断为腹膜后肿瘤,诊断正确率为 90.9% (20/22)。在 B 超引导下细针穿刺活检术 4 例,均诊断为腹膜后恶性纤维组织细胞瘤,诊断正确率为 100%;本组患者的血液检查中无特别异常指标。

2 治疗和预后

2.1 治疗方法 22 例患者均施行手术治疗,术中探查腹部肿块 <10 cm 的 6 例,>10 cm 的 16 例;侵犯周围组织器官 18 例,其中肾脏 6 例,胰腺 4 例,脾脏、膀胱、结肠肝曲、腹主动脉各 2 例。广泛局部切除 10 例,其中联合器官切除 6 例(肾脏 3 例,膀胱 2 例,脾脏 1 例),有 2 例侵犯腹主动脉,行腹主动脉部分切除加人造血管架桥术;局部切除 12 例(包括边缘切除 6 例,部分切除 6 例)。本组病例手术死亡率为 0。

2.2 随访及预后 本组病例有 3 例失访,随访率为 86.4% (19/22)。10 例(1 例失访)实施广泛局部切除患者的 1 年复

发率为 44.4% (4/9)、3 年复发率为 66.7% (6/9),而局部手术切除病例(2 例失访)均在 1 年内复发,后者复发率明显高于前者($P < 0.01$)。本组病例中,10 例广泛局部切除后复发的 4 例行二次肿瘤切除,存活时间最长至今已 6 年。局部切除 12 例中边缘切除 6 例均在 1 年内复发,有 6 例部分切除患者均因局部肿块增大浸润或远处转移而死亡,其中并发肠梗阻 3 例,肺转移 1 例,尿毒症伴感染 1 例,肝转移 1 例。本组病例术后行放疗 6 例,化疗 4 例,其中局部切除 6 例术后进行放疗,肿块缩小不明显,4 例化疗肿块有一定程度缩小,化疗方案为环磷酰胺+盐酸多柔比星+顺铂。

3 讨论

MFH 是老年人最常见的软组织肉瘤之一,好发年龄为 50~70 岁,以大腿、臀部、上臂、肩周围及腹膜后多见。据 Coindre 等^[1]对 1 240 例软组织肉瘤统计分析,在 50 多种软组织肉瘤病理类型中,最常见的是 MFH,占 28%。本组发病年龄 >50 岁有 20 例,腹膜后占 17.5% (22/124),患者均因出现临床症状就诊,肿瘤发现较晚,手术完全切除率低。分析腹膜后 MFH 不能早期诊断的原因有:(1)由于肿块位于腹膜后,位置深,多为孤立性,早期不易发现,要到肿块长到一定程度,侵犯腹腔内临近器官出现临床症状(如血尿、腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状)时,才来医院就诊,不像其他软组织(如四肢胸壁等)表浅部位的 MFH,肿块较小都能及时发现就诊;(2)由于肿块位于腹膜后,术前不易行穿刺活检。本组病例仅 4 例术前在 B 超引导下细针穿刺,术中快速冰冻切片也难确诊,本组病例都行术中快速冰冻切片,结果只能提示腹膜后恶性肿瘤;(3)目前临床上血清中缺乏特异性较强的标志物,本组患者的血液检查中无特别异常指标。

恶性纤维组织细胞瘤易远处转移,最常见的转移部位是

肺,通常发生在手术后的2~3年内^[2]。而对于软组织肉瘤,肿瘤的大小是预后的重要因素,患者肿瘤大小为<5 cm、5~10 cm、10~15 cm、>15 cm的5年生存率分别为84%、70%、50%和33%^[3]。治疗关键在于早发现、早治疗,而要获得理想效果则取决于首次治疗的正确性和彻底性。目前治疗仍以手术切除为主,常用方法有局部切除和广泛局部切除。局部切除只能切除肉瘤本身,而遗留肉瘤周围反应区内的卫星病灶,术后局部复发率高,本组病例中12例局部切除病例1年复发率为100%。广泛局部切除包括肉瘤及周围浸润至少3 cm以上的正常组织,包括联合器官切除;侵犯大血管时,联合血管切除并行人工血管移植术。本组病例中有2例侵犯腹主动脉,行腹主动脉部分切除加人造血管移植术,术后复发率为40%。一般认为,放疗、化疗对MFH作用不大,但也有作者认为,化疗对本病中的一些亚型可能有效,不能行广泛切除的,可辅以术中放疗^[4]。本组病例中,局部切除6例术后进行放疗,肿块缩小不明显;4例化疗肿块有一定程度缩小,化疗方案为环磷酰胺+盐酸多柔比星+顺铂。本组病例中,10例广泛局部切除后复发4例,局部切除12例中边缘切除6例均在1年内复发,有6例部分切除因局部肿块增大浸润或远处转移而死亡,说明广泛局部切除治疗腹膜后恶性纤维

维组织细胞瘤的重要性,术后的随访也很重要。

[参考文献]

[1] Coindre JM, Terrier P, Guillou L, *et al.* Predictive value of grade for metastasis development in the main histologic types of adult soft tissue sarcomas; a study of 1 240 patients from the French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group[J]. *Cancer*, 2001, 91(10):1914-1926.
 [2] Putnam JB. Metastases from sarcoma[A]. In: Pollock RE ed. *American cancer society atlas of clinical oncology: soft tissue sarcomas*[M]. Hamilton, Ontario: BC Decker, Inc., 2002. 266-278.
 [3] Ramanathan RC, A' hern R, Fisher C, *et al.* Modified staging system for extremity soft tissues sarcomas[J]. *Ann Surg Oncol*, 1999, 6(1):57-69.
 [4] Petersen IA, Haddock MG, Donohue JH, *et al.* Use of intraoperative electron beam radiotherapy in the management of retroperitoneal soft tissue sarcomas[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2002, 52(2):469-475.
 [收稿日期] 2004-05-29 [修回日期] 2004-09-30
 [本文编辑] 李丹阳

• 临床研究 •

维持性血液透析患者血清 sFasL 水平与外周动脉病变的关系

Correlation between serum soluble FasL concentration and peripheral arterial intima-media thickness in patients undergoing maintenance hemodialysis

李德谦¹, 付文成¹, 梅长林^{1*}, 叶朝阳¹, 章建全², 姜红²

(1. 第二军医大学长征医院肾内科, 解放军肾脏病中心, 上海 200003; 2. 长征医院超声科)

[摘要] 目的:探讨维持性血液透析患者血清可溶性 FasL (sFasL)水平和相关因子与外周动脉病变的关系。方法:采用 ELISA 法分别测定 81 例维持性血液透析(MHD)患者和 31 例慢性肾衰(CRF)患者以及 31 例健康对照者的血清 sFasL 和 C 反应蛋白(CRP)水平,同时检测血清清蛋白含量。超声波测量各组对象的颈总动脉、股动脉、胫后动脉内中膜厚度(IMT)及斑块数量,并计算踝肱指数(ankle-brachial index, ABI)。分析血清 sFasL、CRP 及清蛋白与 IMT 的关系。结果:血清学检测显示, MHD 及 CRF 组 sFasL 和 CRP 较对照组明显升高,而清蛋白却明显降低(P<0.01)。MHD 组与 CRF 组各指标无统计学差异。超声波检查显示,3 组中动脉 IMT 及斑块数量阳性率 MHD 组最高, CRF 次之, 对照组最低。MHD、CRF 和对照组 ABI 分别为 0.58、0.76、1.06。sFasL 和 CRP 与 IMT 呈显著正相关(P<0.01),而对对照组血清 sFasL、CRP 及清蛋白与外周动脉各指标参数未见明显相关性。结论: MHD 患者血清 sFasL 及 CRP 水平的升高伴随着外周动脉 IMT 的增厚,血清 sFasL 水平可能与 MHD 患者外周动脉病变有一定关系。

[关键词] 血液透析; sFasL; 外周动脉; 内中膜厚度

[中图分类号] R 459.5 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2005)01-0104-03

随着透析技术的提高,血液透析患者的病死率逐年下降,但外周动脉闭塞性疾病(peripheral arterial occlusive disease, PAOD)的发病率却呈上升趋势^[1~3],已成为维持性血液透析患者主要并发症及致残因素之一,严重影响患者的生存质量。动脉粥样硬化是导致 PAOD 的主要原因之一,许多研究证明炎症在动脉粥样硬化的发生发展中起重要作用。

目前,有关 PAOD 与炎症因子的相关性研究尚未见报道,为此,我们探讨了血液透析患者血清 sFasL 水平和相关因子与

[作者简介] 李德谦(1962-),男(汉族),副主任医师。
E-mail: deqianli@yahoo.com.cn

* Corresponding author. E-mail: chlmei@public1.sta.net.cn