

## 食管下段颗粒细胞瘤 1 例

韩 英<sup>1</sup>, 谭庆华<sup>2</sup>, 许良壁<sup>2</sup>, 车筑平<sup>2</sup>

(1. 贵州省安顺七十三医院 胃镜科, 贵州 安顺 561000; 2. 贵阳医学院附院 消化内镜中心, 贵州 贵阳 550001)

[关键词] 颗粒细胞瘤; 食管; 胃镜; 病理学

[中图分类号] R735.1 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2012)01-0107-02

颗粒细胞肿瘤 (granular cell tumor, GCT) 为一种来源于间叶组织的肿瘤。最早在 1962 年由 Abrikossoff 在舌中发现, 1931 年 Abrikossoff 报道了首例食管颗粒细胞瘤。近年来通过免疫组织化学和电镜研究证明此瘤来源于神经鞘的雪旺细胞, 故现又称为颗粒细胞雪旺瘤 (granular cell schwannoma)<sup>[1]</sup>。现报告贵阳医学院附院门诊随访 5 年的 1 例食管颗粒细胞瘤, 结合文献复习, 就其临床表现和诊治等作一讨论。

### 1 病例报告

患者, 男, 47 岁, 2006 年 4 月因“上腹部胀痛 1 个月”就诊于贵阳医学院附院门诊。体查: 生命体征平稳, 全身皮肤、黏膜未见皮疹、黄染, 浅表淋巴结未扪及, 心肺未见明显异常; 腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脏和脾肋下未触及; 双下肢不肿, 病理征未引出。辅检: 胃镜发现距门齿 35 cm 的食管前壁 0.4 cm × 0.4 cm 淡黄色黏膜下隆起, 活检质软。病理结果显示食管下段慢性炎症改变。2011 年 3 月再次行胃镜检查时发现距门齿 35 cm 食管前壁处 0.5 cm × 0.6 cm 的黏膜下隆起, 表面苍白, 呈白色瘢痕样外观, 与周围组织有牵拉 (图 1), 活检质软。病理检查发现固有层内嗜酸性胞浆的大细胞, 免疫组织化学结果 S-100、NSE、CD68、inhibin 表达阳性, SMA、CK 不表达, 诊断食管下段颗粒细胞瘤 (图 2)。同年 5 月再次复查胃镜, 示: 食管下段前壁 35 cm 附近黏膜光滑, 呈白色瘢痕样外观, 未再活检。

### 2 讨论

颗粒细胞瘤好发于舌、皮肤、皮下组织, 一般生长缓慢, 呈良性过程, 以 30 ~ 70 岁多见, 男: 女约 1: 3; 仅 4% ~ 6% 的颗粒细胞瘤发生于胃肠道, 其中 1/3 位于食管, 几乎所有的食管颗粒细胞瘤都是良性的<sup>[2]</sup>。

在既往报道中, 食管颗粒细胞瘤内镜下多表现



图 1 食管下段淡黄色黏膜下隆起  
Fig. 1 Light-yellow colored submucosa preiection in esophagus inferior segment

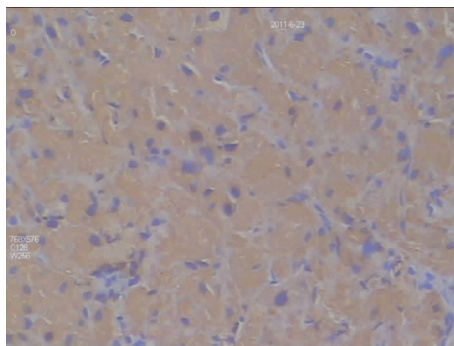


图 2 食管下段隆起处 S-100 表达阳性 (×200)  
Fig. 2 Immunohistochemistry section of biopsy of the tissue from the submucosa preiection of showing strongly positive S-100 expression

为黏膜下隆起, 表面呈淡黄色, 有时因覆盖黏膜的过度生长而表现为息肉样新生物, 可伴有浅糜烂, 少数食管颗粒细胞瘤可见局部呈环行狭窄<sup>[3]</sup>。65% ~ 75% 的食管颗粒细胞瘤位于食管下端, 以男性多见, 好发于 40 岁以上<sup>[4]</sup>。近年来, 随着超声内镜在临床上的广泛应用, 对食管黏膜下隆起病变的诊断及治疗有了很大的帮助。Kim<sup>[5]</sup>等报道食管

粒细胞瘤内镜下多呈白色或黄色,超声内镜显示食管颗粒细胞瘤多位于黏膜肌层或固有肌层,与周围正常肌层比较回声稍高,边界欠清。而同样来源于间叶组织的食管平滑肌瘤,与肌层回声相似,为低回声。上述3个特征中符合2点,诊断食管颗粒细胞瘤的敏感性85.7%,特异性96.7%,诊断正确率达93.2%。而国内报道食管颗粒细胞瘤超声内

镜表现为黏膜肌层偏强回声,内部回声均匀<sup>[6]</sup>。病理是诊断食管颗粒细胞瘤的金标准。瘤细胞胞质丰富,充满PAS染色阳性的均匀一致的嗜酸性颗粒。瘤细胞表达S-100,有的可以表达NSE、CD68等,不表达SMA、CK、desmin<sup>[7]</sup>。食管颗粒细胞瘤表现为黏膜下隆起,它需要与其它食管黏膜下肿瘤相鉴别,鉴别要点见表1。

表 1 食管颗粒细胞瘤与其它食管黏膜下肿瘤的鉴别要点

Tab. 1 The main points of granule cell tumor distingushing from other submucosal tumors in esophagus			
食管黏膜下隆起	内镜下表现	超声内镜下表现	免疫组织化学
颗粒细胞瘤	食管下段多见,病变一般较小,黄白色,质硬	多为黏膜下层稍高回声	S-100( + ), SMA、CK、desmin( - )
平滑肌瘤	食管下端占1/3,大小不等,多圆形或椭圆形,表面光滑,质地硬,色泽同周围黏膜	黏膜肌或固有肌层低回声	Desmin、actin( + ), CD34/117,S-100( - )
脂肪瘤	可发生食管任何部位,圆形,质软表面光滑,色泽发黄	黏膜下层高回声	
食管囊肿	食管腔内光滑腊肠样隆起,质地柔软,色泽较周围黏膜浅,囊性感	黏膜下层无回声	

本例食管颗粒细胞瘤,内镜下位于食管下段前壁,大小0.5 cm×0.6 cm,表面呈白色,通过内镜下病变组织活检确诊。随访5年,病灶未见明显增大及恶变。患者首次活检结果为慢性炎症,考虑是因为颗粒细胞瘤位于黏膜下层,活检取材较浅,未能取得深层病变组织,而第二次活检证实病变为颗粒细胞瘤。活检阳性可能与肿瘤稍增大,且经首次活检后肿瘤与表面黏膜有粘连,以及活检取材较深有关。

食管颗粒细胞瘤绝大多数为良性,不到2%为恶性,恶性颗粒细胞瘤表现为局部复发,生长快,瘤体直径大于4 cm,浸润性生长,肿瘤转移等<sup>[8]</sup>。一些学者主张无症状的颗粒细胞瘤无须特殊治疗,只需定期随访。有文献提出对于肿瘤直径>1 cm、生长迅速、浸润性生长、怀疑恶性的应予切除治疗<sup>[9,10]</sup>。Yasuda<sup>[11]</sup>等提出直径<20 mm、与固有肌层间没有黏连的食管颗粒细胞瘤可以进行内镜治疗。内镜下治疗的方法很多,可以采用EMR,如病灶较小也可以活检钳除。内镜治疗前应先行超声胃镜,明确病灶来源,方可确保治疗安全。

3 参考文献

[1] 赵晓红,黄臻,徐维盛,等. 食管下段颗粒细胞瘤1例[J]. 中华病理学杂志,2001(3):238-239.

[2] Norberto L, Urso E, Angriman I, et al. Yttrium-aluminum-garnet laser therapy of esophageal granular cell tumor

[J]. Surg Endosc,2002(2):361-362.

[3] 宋波,黄留业,李绥军. 食管颗粒细胞瘤2例及文献复习[J]. 中国消化内镜杂志,2008(9):491-493.

[4] Lack EE, Worsham GF, Callihan MD, et al. Granular cell tumor: a clinicopathologic study of 110 patients[J]. J Surg Oncol,1980(13):301-316.

[5] Kim DU, Kim GH, Ryu DY, et al. Endosonographic features of esophageal granular cell tumors using a high-frequency catheter probe[J]. Scand J Gastroenterol,2011(2):142-147.

[6] 薛静,付勇,蒋丽丽,等. 食管颗粒细胞瘤1例[J]. 中华消化内镜杂志,2006(4):314-315.

[7] 纪小龙. 消化道病理学[M]. 北京:人民军医出版社,2010:264.

[8] 黄华,赵金平,高思海. 食管下段颗粒细胞瘤1例临床报道并文献复习[J]. 华中科技大学学报(医学版),2010(5):729-730.

[9] 樊祥山,张明,吴鸿雁,等. 上消化道颗粒细胞肿瘤10例临床病理学分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2010(2):158-162.

[10] De Rezende L, Lucendo AJ, Alvarez-Argüelles H. Granular cell tumors of the esophagus: report of five cases and review of diagnostic and therapeutic techniques[J]. Dis Esophagus,2007(5):436-443.

[11] Yasuda I, Tomita E, Nagura K, et al. Endoscopic removal of granular cell tumors[J]. Gastrointest Endosc,1995(2):163-167.

(2011-08-30 收稿,2011-10-11 修回)  
编辑:张丽君