



胃神经内分泌肿瘤的病理分析

李柏圭 (娄底市中医医院 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 探讨胃神经内分泌肿瘤的病理情况。**方法** 选取本院 46 例胃神经内分泌肿瘤患者。先对患者实施胃切除手术,取标本后进行镜下组织形态学检查以及免疫组织化学染色生物标记物。对标本应用中性甲醛进行固定,切片通过苏木精-伊红染色有 SP 法,对抗神经元特异性烯醇化酶、癌胚抗原、嗜铬素、突触素、CD57 以及广谱细胞角蛋白进行检测。**结果** 病理类型为:息肉型 8 例,溃疡型 22 例,隆起型 16 例。肿瘤平均大小为 1.59cm 左右。肿瘤位置在胃窦部 15 例,胃贲门 21 例,胃底部 10 例。通过光镜检查,8 例患者属于典型类癌,25 例为不典型癌,有 13 例为小细胞癌,通过免疫组织化学染色检查得知:突触素、嗜铬素 A 为弥漫阳性,CD57 为阳性、对抗神经元特异性烯醇化酶为弱阳性,广谱细胞角蛋白与癌胚抗原为阴性。**结论** 胃神经内分泌肿瘤在临床中发生率不高,而且临床症状不明显,建议应用光镜联合免疫组织化学法进行检查,从而确诊疾病。

关键词: 内分泌肿瘤 病理分析 胃神经

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-101-02

神经内分泌肿瘤属于神经内分泌系统的异质性肿瘤,可在机体中各个器官和组织形成。其中胃神经内分泌肿瘤在神经内分泌肿瘤发生率较高。而且胃神经内分泌肿瘤临床症状不明显,病理诊断也没有统一标准,这不仅增加医师诊治难度,更提高了误诊与漏诊的机率,从而影响预后,降低患者生存质量^[1]。在临床中,胃神经内分泌肿瘤发生率不高,但是应提高对胃神经内分泌肿瘤的重视度。因此,本文针对胃神经内分泌肿瘤患者的病理特点进行分析,希望可为临床提供参考价值,过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月共 46 例胃神经内分泌肿瘤患者。男性患者 26 例,女性患者 20 例;年龄 44 至 81 岁,平均年龄 (55.43±2.34) 岁。

1.2 纳入方法与剔除标准

纳入标准:①确诊为胃神经内分泌肿瘤;②患者均有不同程度的上腹部不适、隐痛、饮食时有梗阻感、黑便等情况;③自愿签订知情同意书。剔除标准:①中途退出者;②血液传染性疾病;③认知障碍;④精神系统疾病;⑤语言障碍。

1.3 方法

先对患者实施胃切除手术,取标本后进行镜下组织形态学检查以及免疫组织化学染色生物标记物。对标本应用中性甲醛进行固定,切片通过苏木精-伊红染色有 SP 法,对抗神经元特异性烯醇化酶、癌胚抗原、嗜铬素、突触素、CD57 以及广谱细胞角蛋白进行检测。

1.4 观察指标

分析胃神经内分泌肿瘤的病理类型以及光镜检查 and 免疫组织化学

染色检查结果。

1.5 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃神经内分泌肿瘤的整体特征

病理类型为:息肉型 8 例,溃疡型 22 例,隆起型 16 例。肿瘤平均大小为 1.59cm 左右。肿瘤位置在胃窦部 15 例,胃贲门 21 例,胃底部 10 例。

2.2 光镜检查

通过光镜检查,8 例患者属于典型类癌,癌细胞形态相似,中等,胞质丰富,透亮,核为卵圆形或者圆形,居中,核分裂较少,组织排列规律,没有出现坏死的情况。25 例为不典型癌,癌细胞类型不一样,大小也完全不一致,有圆形、短梭形,卵圆形等等,核为卵圆形或者圆形,染色质颗粒粗,有核分裂情况;癌细胞多为巢状、菊形以及片块状,出现坏死状。有 13 例为小细胞癌,癌细胞体积小,胞质稀少,有卵圆形、裸核状以及短梭形。细胞界限模糊,多为弥散状,坏死量较大,还有分裂状。

2.3 免疫组织化学染色检查

通过免疫组织化学染色检查得知:突触素、嗜铬素 A 为弥漫阳性,CD57 为阳性、对抗神经元特异性烯醇化酶为弱阳性,广谱细胞角蛋白与癌胚抗原为阴性。典型癌、不典型癌、小细胞癌发病例数存在一定差距,具有统计学意义 (P>0.05);在免疫组织化学感染指标方面不存在明显差距,无统计学意义 (P<0.05)。见表 1

表 1: 免疫组织化学染色检查结果 (n, %)

肿瘤类型	例数	突触素	嗜铬素 A	CD57	对抗神经元特异性烯醇化酶	广谱细胞角蛋白	癌胚抗原
典型癌	8	+	+	+	+	-	-
不典型癌	25	+	+	+	+	-	-
小细胞癌	13	+	+	+	+	-	-
T	4.545	1.434	1.434	1.434	1.434	1.435	1.435
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

神经内分泌肿瘤主要来源于神经内分泌细胞的肿瘤,组织学由高到低,生物学行为由良性到恶性。神经内分泌瘤的分类标准不同,从而是肿瘤类型检出率也有所不同。胃神经内分泌肿瘤是神经内分泌肿瘤发生率最高的类型,很多医学研究者认为:胃神经内分泌肿瘤分化过程是循序渐进的,由胃内内分泌物细胞增生、胃类癌、异型增生、神经内分泌瘤以及不典型类癌^[2]。

高分化胃神经内分泌肿瘤,不典型类癌可能为多相性肿瘤,不同

治疗方法预后效果有所不同。不典型类癌生长比较缓慢,如果出现转移的情况,一般会发生在肝部和淋巴^[3],这对患者的生存无明显影响。但如果肿瘤表现与肺大细胞神经内分泌癌体征相似时,预后效果较差。小细胞癌与肺小细胞癌相似,侵袭性较高。

有相关研究表明:胃神经内分泌肿瘤女性发生率较高,也有想过研究称:胃神经内分泌肿瘤男性较高,但此次研究中,男女比例相差不大,这表明胃神经内分泌肿瘤与性别无较大联系^[4]。胃神经内分泌肿瘤可在胃部任何位置发生,其中窦部、底部以及胃贲门发生率略高



一些。胃神经内分泌肿瘤临床特异性不明显,患者多表现为腹部疼痛,局部病变可能出现吞咽不适、黑便以及疼痛等情况,这极易出现误诊、漏诊。本次研究中,患者临床症状表现为:上腹部疼痛、进食时有梗阻感、黑便、无类癌综合征。

在临床中,对胃神经内分泌肿瘤检查方法应用率最高的就是胃镜,给予足够量活检取材即可提升确诊率,但是通过临床实际情况来看,部分肿瘤镜下特点和腺癌相似,特别是低分化胃神经内分泌肿瘤,极易被诊断为分化差的腺癌。

免疫组织化学法是胃神经内分泌肿瘤诊断主要方法,其中突触素、嗜铬素 A 对胃神经内分泌肿瘤有着较高的敏感性和特异性。突触素是 X 染色体上 SYP 基因编码相对分子量为 3.8×10 的一种突触囊泡糖蛋白,生存在神经内分泌细胞中,多数胃神经内分泌肿瘤弥漫表达突触素,嗜铬素 A 存在神经元以及神经内分泌细胞的分泌囊泡中,但是并不是所有神经内分泌细胞都有嗜铬素 A。所以,在不同部位、不同分化情况下所表达的形式不同,和突触素联合应用可作为对胃神经内分泌肿瘤诊断重要指标,本次研究中得出:突触素、嗜铬素 A 为弥漫阳性,CD57 为阳性、对抗神经元特异性烯醇化酶为弱阳性,广谱细胞角蛋白与癌胚抗原为阴性^[5]。

(上接第 98 页)

经阻滞麻醉的临床效果理想,麻醉起效时间与阻滞持续时间均较短,且对患者心率及血压的影响较小,值得推广。

参考文献

- [1] 曾德亮,章放香,余相地,等.不同浓度右美托咪定混合罗哌卡因连续腰丛神经阻滞用于老年患者髋关节置换术后镇痛效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2017,37(1):84-87.
- [2] 陆小龙,梅斌,陈士寿,等.超声引导下腰丛神经阻滞联合全麻在高龄患者髋关节置换术的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2016,32(3):237-240.
- [3] 阿良德,闫红秀,贾珍,等.高海拔地区腰丛联合骶旁坐骨

(上接第 99 页)

对患者联合实施冲击波治疗可获得更为理想的效果。疗效确切,故值得临床广泛应用及推广。

参考文献

- [1] 朱美丽,胡江飏,陈海挺,等.气弹式体外冲击波治疗偏瘫后肩痛的疗效观察[J].心脑血管病防治,2017,17(1):59-60.
- [2] 林歆,丛芳.体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效观察[C].//第八届北京国际康复论坛论文集.2013:827-828.

(上接第 100 页)

改善临床干预效果的目的。

综上所述,纤维支气管镜在重症肺部感染中对抗生素相关性腹泻的临床疗效突出,能够有效的降低相关腹泻的发生可能性,能够显著改善患者的营养状况,预防腹泻发生,对于老年患者生存质量有着显著推动作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 汪颖珏,岳瑶函,黄建伟,等.理中丸在脾胃虚寒型抗生素相关性腹泻中疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016(12):118-120.
- [2] 张丽,王莹,李培培,等.益生菌对危重症抗生素患者胃肠功能影响的 Meta 分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(20):233-234.
- [3] 金惠明,许月萍,陆金英.神阙穴艾灸联合中药贴敷预

综上所述:胃神经内分泌肿瘤在临床中发生率不高,而且临床症状不明显,建议应用光镜联合免疫组织化学法进行检查,从而确诊疾病。

参考文献

- [1] 王占东,杨杰,王小玲,等.食管胃交界部高级别神经内分泌癌 46 例临床病理分析[J].临床与实验病理学杂志,2013,29(10):1131-1132.
- [2] Garcia-Carbonero R, Capdevila J, Crespo-Herrero G, et al. Incidence, patterns of care and prognostic factors for outcome of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors (GEP-NETs): results from the National Cancer Registry of Spain (RGETNE) [J]. Ann Oncol, 2010, 21 (9):1794-1803.
- [3] 李剑昂,韩序,方圆,等.胃神经内分泌肿瘤的临床病理特征及根治性手术后预后分析[J].中国实用外科杂志,2013,33(10):866-870.
- [4] 许春伟(译).胃神经内分泌癌的形态学、免疫组织化学特点及预后(英)[J].诊断病理学杂志,2014,21(3):174-174.
- [5] 李剑昂,韩序,方圆,等.胃神经内分泌肿瘤的临床特征与预后分析[J].中华消化外科杂志,2014,13(10):784-788.

神经阻滞在老年髋关节手术中患者血浆 S100 β 的观察[J].高原医学杂志,2016(2):19-22.

- [4] 许旭东,邹鲁,金炳冰,等.超声引导下前路腰丛神经阻滞复合右美托咪定在老年髋部骨折手术中的应用研究[J].山西医药杂志,2016,45(16):1900-1902.
- [5] 蔡海,吴国远,苏明,等.超声引导下前路腰丛神经阻滞复合右美托咪定在老年髋部骨折手术患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017(30):78-80.
- [6] 李森.腰丛加坐骨神经与腰丛联合第一骶后孔电针阻滞麻醉在老年髋关节置换术中的应用比较[J].医学临床研究,2017,34(5):452-454.

[3] 段琼,李莉.体外冲击波配合运动疗法治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛的临床观察[J].中国疗养医学,2015,24(11):1126-1128.

- [4] 鲍勇,谢青,包兴华,等.腓肠肌痉挛的气压弹道式体外冲击波治疗疗效的观察[C].//中国医师协会康复医师分会第三届骨科康复论坛暨 2014 年浙江省医学会物理医学与康复学会年会论文集.2014:272-272.
- [5] 林歆,丛芳,吴琼,等.体外冲击波对偏瘫患者上肢痉挛的疗效观察①[J].中国康复理论与实践,2013,19(8):755-758.

防中风患者抗生素相关性腹泻的效果观察[J].护理学报,2016,23(4):64-65.

- [4] 王平,郎海波,李艳华.益生菌对预防老年患者抗生素相关性腹泻的研究[J].中国临床医生杂志,2016,44(6):56-59.
- [5] 吴玉婷,郭振辉,李永强,等.益生菌预防 80 岁以上老年人抗生素相关性腹泻的临床研究[J].实用老年医学,2016,23(9):729-732.
- [6] 凌莉,宋宁,钟先进.酪酸梭菌二联活菌胶囊预防重症监护病房抗生素相关性腹泻的护理观察[J].安徽医药,2016,20(11):2187-2189.
- [7] 王刚石,吴本俨, WANG Gang-Shi, 等.益生菌在防治老年人抗生素相关性腹泻中的应用与思考[J].中华老年多器官疾病杂志,2015,14(8):561-563.