

6. Dealtry GB, Naylor MS, Flers W, et al. DNA fragmentation and cytotoxicity caused by tumor necrosis factor is enhanced by interferon. *Eur J Immunol*, 1987, 17: 689.

7. Dubois MF, Ferricux C, Lebon P. Synergistic cytolytic effects of recombinant human tumor necrosis factor, interferons, and heat-stress. *Cancer Res*, 1989, 49, 5618.

8. Creasey AA, Yamamoto R, Vitt CR. A high molecular weight component of the human tumor necrosis factor receptor is associated with cytotoxicity. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1987, 84: 3293.

9. Stanley MA, Browne HM, Appleby M, et al. Properties of a non-tumorigenic human cervical keratinocytes cell line. *Int J Cancer*, 1989, 43: 672.

10. Friedl F, Kimura L, Osato T, et al. Studies on a new cell line (SiHa) derived from carcinoma of uterus. I. Its establishment and morphology. *Proc Soc Exp Biol Med*, 1970, 135: 543.

(收稿日期: 1996-09-26)
(宋现让校对)

肺肌母细胞瘤一例报告

王磊* 胡国强** 王善玫**

发生于肺的颗粒细胞肌母细胞瘤(GCM)罕见,自Kramer(1939)首先报告支气管的GCM以来,到1990年仅见报告72例,我们收治一例报告如下:

1 临床资料

男性17岁,因“咳嗽咳脓痰2年”入院。查体:青年男性,表浅淋巴结无肿大,右下肺呼吸音降低。气管镜见:右下肺支气管开口处苍白色肿物,经广阻塞管腔经准备后行剖胸探查处,发现右下肺叶完全实变内有大量脓液,支气管开口处3cm大小肿物,质硬,基底广泛。行右下肺下叶切除,术后病理肺颗粒细胞肌母细胞瘤。

2 讨论

GCM好发于舌皮肤和皮下组织,偶见于食管,纵隔,原发于气管和支气管者罕见。原发于支气管者文献报告70余例: Mtkaelian等(1984)认为原发于气管的GCM文献共8例,其中颈段气管6例,胸段2例女7例,男1例,以黑人多见年龄6~45岁,中位29岁边缘清楚无包膜。

2.1 组织发生和病理

Abrikossoff首先描述此病认为来源于横纹肌但此论点遭到很多学者的反对。目前主要有以下几种学说:1.组织细胞来源说 Leroux和Delarue(1939)认为非瘤性,而是组织细胞聚集;2.纤维母细胞来源说 Pearse(1950)认为肿瘤可能来源于间胚叶组织;3.神经性细胞来源说 Fust和Custer(1949)认为瘤细胞由神经衍生而来;4.病理肺GCM实际上是发生于较大支气管上表现为数mm的粘膜嵴样增厚到广基或有蒂的息肉样物,最大者为6.5cm,多数在0.5~2cm之间。切面多为黄灰色。光镜下典型瘤细胞较大(200~300 μ m

直径),且多边形,排列成不规则索条状或结节状有明显红染细胞颗粒。

2.2 临床表现

支气管GCM两性发病数相似,就诊年龄5~72岁,以30~49岁为高峰,黑人较多。

支气管GCM因其体积小,生长慢可毫无症状(约占57%),有症状者常表现为咳嗽,咯痰或咯血,胸痛,发热气短,反复发作性支气管炎或肺炎,消瘦和上呼吸道感染等。

吸烟环境与职业因素无特殊

Valenstein和Ther(1978)报告1例,并指出文献共报告47例,其中3例为支气管内多发性GCM(包括他们报告的1例),另4例尚伴有皮肤GCM,一般认为此瘤好发于较大支气管,发生于段支气管者甚少,近年纤维光导支气管镜之应用,发生于段支气管内的GCM已屡见报告。

X线诊断:肺CT或断层片可见支气管内病变大者可阻塞管腔,引起远端肺组织阻塞性肺炎“肺化脓症,肺不张等。如时间长久肺组织可出现永久性损伤(肺实变)。GCM体积小者,肺片可无异常所见。痰中查瘤细胞一般阴性1例经痰检而确诊者多数依靠支气管镜吸取活检而确诊。

2.3 治疗

凡瘤细胞侵犯支气管壁全层,则需切除该段支气管,如病变远端肺组织出现不可逆损伤(肺实变或纤维化)则需行肺叶切除术。病变较小,蒂长者可行局部摘除术,激光烧灼治疗也有应用。GCM是良性肿瘤,经适当的外科治疗后长期健在率可达85%,放疗、化疗的作用尚未见报道。

(收稿日期: 1997-05-08)
(宋现让校对)

* 济南市(250021) 山东省立医院胸外科

** 济南市(250012) 山东医科大学附属医院胸外科