

# 直肠类癌 34 例 报 告

浙江省大肠癌协作组 许敬尧\* 石秋念\* 孙其荣\*\*

类癌也称嗜银细胞癌，主要发生在胃肠道，以阑尾最常见；其次为小肠、直肠等。此外气管、支气管、胆道、胰腺及卵巢的畸胎瘤中也可发生<sup>(1)</sup>。

国外有关类癌的报道已屡见不鲜<sup>(1,2)</sup>，而国内公开报道尚少<sup>(3,4)</sup>。我们通过对海宁县大肠癌普查，共发现直肠类癌34例，现将其临床与病理学所见报道如下。

## 资料与结果

自1977年6月至1978年4月，我组对海宁县30岁以上成人开展了大肠癌普查防治工作。接受直肠镜检查者共185,861人，发现直肠类癌34例，检出率为0.018%。此34例手术摘除标本均经10%福尔马林液固定，石蜡包埋切片，苏木素—伊红染色；此外还做了Van—Geison胶元纤维、Gomori网状纤维、Alcian兰粘液染色；部分切片还做了Fontana镀银染色及Glimelius硝酸银染色。

### 一、临床资料：

1. 年龄：均在30岁以上，最大74岁，平均45岁。其中30~49岁共24例，占70%（表1）。而国外报道<sup>(1,5)</sup>发病年龄比本组为高。

2. 性别：男26例，女8例，男：女=3.25：1，而男、女组受检人数分别为93,000人和92,861人，说明直肠类癌在30岁以上自然人群中，发病率男性显著高于女性，而一般文献报道<sup>(5~7)</sup>男、女无明显差异。

3. 病变部位：最低距肛缘4厘米，最高距肛缘9厘米。其中31例（91%）集中在

表1 34例直肠类癌年龄与性别的分布

| 年 龄   | 性 别 |   | 合 计 |
|-------|-----|---|-----|
|       | 男   | 女 |     |
| 30~39 | 10  | 2 | 12  |
| 40~49 | 8   | 4 | 12  |
| 50~59 | 3   | 2 | 5   |
| 60~69 | 4   | 0 | 4   |
| >69   | 1   | 0 | 1   |
| 合 计   | 26  | 8 | 34  |

距肛缘4~7厘米范围内。在30例有方位（钟点）记载的病例中，位于直肠后壁者15例，位于右侧壁者7例，位于左侧壁者8例，无一例位于前壁（表2）。

表2 34例直肠类癌发生部位

| 肿瘤分布部位 | 肿瘤距肛门缘长度 |      |    |
|--------|----------|------|----|
|        | 4~7厘米    | >7厘米 | 合计 |
| 前 壁    |          |      | 0  |
| 右侧壁    | 7        |      | 7  |
| 后 壁    | 15       |      | 15 |
| 左侧壁    | 6        | 2    | 8  |
| 不 详    | 3        | 1    | 4  |
| 合 计    | 31       | 3    | 34 |

4. 临床表现：34例直肠类癌多无临床症状，经询问仅3例有大便稀薄及次数增加，2例有便秘史，其中1例瘤体为本组最大者有血便史。29例作大便潜血试验，4例阳性，25例阴性。

所有病例均无阵发性面颊潮红、腹泻、肺动脉狭窄、支气管痉挛等类癌综合征表

现。由此说明，直肠类癌主要靠直肠镜检查及病理诊断，而病史对诊断帮助不大。

## 二、病理特征：

### 1. 肉眼观察：

(一) 肿瘤数目与大小：34例均为单发性。瘤体最小者0.2×0.1×0.1厘米，最大者直径为2.5厘米，其中有28例(82%)瘤体之最大径均在1厘米以内。大于1.5厘米者仅1例。

(二) 肿瘤外形：多数呈息肉样，较大者呈结状或扁圆形，有的结节中央部轻度凹陷如盘状，肿瘤基底宽广，仅6例有蒂。表面光滑，复以完整的肠粘膜，偶见炎性渗出物附着。

(三) 肿瘤切面：呈灰白或灰黄色，质硬，边界清楚，无包膜。有时因体积小，且呈灰黄色或桔黄色，易与血吸虫卵性息肉相混淆。

### 2. 显微镜观察：

(一) 生长方式：类癌细胞一般起源于肠腺深部，呈浸润性生长，一方面向粘膜浅表部位侵犯，癌细胞巢穿插在数个腺体之间，有的呈新月形环抱粘膜腺体(图1)，Gomori网状纤维染色证明在癌细胞团与腺体间各有薄层网状纤维环绕。严重处，腺体被破坏而减少甚或消失，但表面仍有一薄层粘膜上皮复盖。另一方面癌细胞巢可向深层侵犯，有的弥散在粘膜肌层之中，有的突破粘膜肌层向粘膜上层浸润。粘膜肌层多增生、肥厚，并伴随癌组织呈条索状伸入粘膜下层(图1)。

本组除2例较小的肿瘤未超越粘膜肌层外，其余均浸润至粘膜下层。粘膜下层为癌组织主要侵犯的场所，并在此形成肿瘤的主体，其中最大的1例则已超越粘膜下层向肌层浸润。

(二) 组织学结构：类癌细胞较肠上皮细胞小，呈圆形、多边形、立方形或柱状。胞浆境界不清，嗜酸性，有的尚可见较匀细

的嗜酸性颗粒。部分细胞浆透亮，核小，圆形或卵圆形，有的呈圆柱状，大小较一致，核膜清楚，核染色质颗粒匀细，呈细网状，一般不见核仁。核分裂象极罕见。

癌细胞排列方式多种多样，有的呈实心团块(图2)，有的呈条索状(图1)，也有的排列呈缎带状、腺管状或菊花团样(图3)，有的尚可见筛状结构。呈实心团块者，团块中央的癌细胞常呈多边形或不规则形，而周围细胞常呈柱状，排列整齐，如栅栏状。呈腺管状者，癌细胞常排列呈带状，并迂曲缠绕包围间质形成不规则的假腺腔(图3)。粘液及网状纤维染色证明，在假腺腔内可见网状纤维(图4)及淡兰色基质。后者与环绕在假腺腔外的间质反应相同。仅1例呈腺样结构者出现分化成熟的杯状细胞。粘液染色强阳性。呈条索状者，癌细胞多呈细索状穿插在浓密的纤维性间质中(图1)。

在同一个肿瘤内上述几种排列方式往往混合存在(图5)，彼此穿插或互相移行，但常以某一种排列方式为主；而单纯一种排列方式者较少见。34例中，以实心团块为主者9例，以条索状结构为主者6例，其余19例均以缎带状、腺管状及菊花团状结构为主。

间质多少不定，呈条索状者间质往往很多，并以玻璃样变的胶元纤维为主，酷似硬癌；呈腺管状结构者，间质稀少，腺样结构间仅有纤细的纤维性或肌纤维性间质。平滑肌纤维往往分布在肿瘤的浅层，胶元纤维则位于深层。

此外，在9例类癌的间质及邻近直肠粘膜中可见血吸虫卵沉着。两者究系偶合抑或虫卵为类癌的诱发因素，尚待进一步观察。

## 讨 论

一、直肠类癌的大小、浸润深度和生物学行为的关系：

类癌虽具有浸润性生长的特性，但其生物学行为不一，有的因浸润性生长及转移而

造成死亡；但也有不少类癌，特别是直肠类癌，生长缓慢，可长期带瘤生存。而上述生物学行为不同的类癌在病理形态上并无明显差异，故如何判断类癌的良好性尚有争议。目前较多的学者都主张瘤体的大小可作为判断的重要指标。Orloff<sup>(1)</sup>指出，如肿瘤直径大于2厘米，镜检肿瘤浸润肠壁肌层或超越肌层，则恶性可能性大。在其报道的38例直肠类癌中，最大径小于2厘米的23例中，仅1例浸润肌层，局部淋巴结转移，6例有远隔脏器转移。Quan<sup>(7)</sup>报道44例直肠类癌中，5例属恶性，其中4例直径大于2厘米。Caldarola<sup>(5)</sup>、Bates<sup>(6)</sup>、Hajdu<sup>(8)</sup>及Morson<sup>(9)</sup>均同意此观点。

本组34例，多数肿瘤较小，根据显微镜检查也证实肿瘤越小，侵犯部位浅表，其中2例直径为0.2厘米者，仅浸润至粘膜层，而1例直径为2.5厘米者，肿瘤已浸润至肌层，与文献报道相符。

根据上述结果，多数作者<sup>(1,5,7)</sup>都同意直径小于1厘米的类癌可电灼摘除，直径在1~2厘米者行局部切除术，如经病理检查发现有肌层浸润或直径大于2厘米者，则需作根治手术。本组33例直径在2厘米以内，均经直肠镜检查咬除或局部切除；1例直径大于2厘米者行局部扩大切除术。术后随访2年，除1例死于慢性肾炎尿毒症外，余均健在。

## 二、直肠类癌的组织学分型及其与生物学行为的关系：

类癌的组织学特征为癌细胞排列多样化，故不少病理学家据此进行分类。如Wood<sup>(10)</sup>将类癌分成3组：1. 实心团，2. 腺泡和/或导管状伴有缎带状花环状结构，3. 混合型。Soga<sup>(11)</sup>将类癌分成5组：1. 实心结节状细胞巢，2. 小梁或缎带状，3. 小管状、腺泡状或菊花团状，4. 低分化或不典型性，5. 混合型。并认为这种分型与肿瘤的胚胎发生学有关，其中第2组主要起源于前肠，第1组起源于中肠，第5组起源于后

肠。本组全为后肠衍化而来的直肠类癌，故多为混合型，与Soga观察结果相似。Caldarola<sup>(5)</sup>则将直肠类癌分成硬化型、菊花团状及缎带状3型。类癌的组织学分型与预后是否有关，目前多数文献<sup>(1,5,8,9,12,13)</sup>都认为两者关系不大，本组材料也看不出两者间具有任何内在联系。

鉴于类癌组织学结构对判断临床预后关系不大，而且各型间往往互相移行，难以截然划分。因此，我们认为对直肠类癌作精细的组织学分型似无必要。但列举出种种组织学特征，熟悉其组织图象，对类癌的病理诊断还是有帮助的。

## 三、直肠类癌的银染色反应：

类癌细胞具有嗜银性或亲银性的特点早已明确，所谓亲银性(Argentaffin)就是不需加外源性还原剂的染色方法(如Fontana, diazo)即能显示阳性银反应者；而嗜银性(Argyrophil)则需要用外加还原剂的染色方法才能显示阳性银反应者。Soga<sup>(11)</sup>用镀银染色将62例类癌分成3组：即嗜银性组、亲银性组和无反应性组，并指出类癌的银染色反应与其发生的胚胎学部位有关。由前肠衍化而来的类癌主要为嗜银性或无反应性，而由后肠衍化而来的类癌均为无反应性。但从电子显微镜观察证明，前肠、中肠及后肠来源的类癌，细胞浆内均可见分泌颗粒，只不过形态、大小不同而已<sup>(1)</sup>。Hosoda<sup>(14)</sup>采用Grimelius硝酸银染色法对4例无症状的直肠类癌进行染色，证明均呈阳性嗜银反应，从而否定了直肠类癌为无反应性的观点。我们曾对部分切片作Fontana亲银染色，结果阴性；又采用Grimelius嗜银染色，结果也不理想，故还不能证实Hosoda的观察。

嗜银性和亲银性中文字意相同，很难表达其间的差异，各家翻译也不一致，我们建议将嗜银反应改为外还银反应；亲银反应改为自还银反应。这样既可反映其化学性质，又可将两者从字意上区别开来。

### 小 结

本文报道浙江省大肠癌协作组1977年7月至1978年4月在海宁县大肠癌普查中经直肠镜检查所发现的直肠类癌34例，检出率为0.018%。绝大多数患者临床无症状，亦无类癌综合征。因此单靠病史对诊断直肠类癌帮助不大。本组好发年龄为30~49岁，较国外报道年轻，这与我们开展群众性的防癌普查，能早期发现无症状的微小肿瘤有关。34例直肠类癌中，男性26例，女性8例，男：女=3.25：1。好发部位为直肠前壁距肛缘4~7厘米。直肠类癌的组织学结构多样化，可呈实心团、条索状及腺管状等，但常混合存在，又由于组织类型对判断良恶性无关，故作者认为对直肠类癌作过细的组织学分型似无必要。但肿瘤大小及浸润深度却与其生物学行为密切相关。此外，我们还结合文献对类癌的亲银性和嗜银性问题进行了讨论，建议以自还银反应代替亲银(Argentaf-

fin)反应；以外还银反应代替嗜银(Argyrophil)反应，以便从化学反应及中文字意上加以区别。(图1~5见插页第5页)

(本文特殊染色请病理学教研室陶秀英同志制作，特此致谢)

### 参 考 文 献

1. Orloff M T: Cancer 28 : 175, 1971
2. Godwin J D: Cancer 36 : 560, 1975
3. 邹焕文: 中华病理学杂志 2 : 191, 1956
4. 吴宝田等: 中华病理学杂志 9 : 45, 1965
5. Caldarola VT, et al: Am J Surg 107:344, 1964
6. Bates H R: Dis Colon Rectum 9 : 90, 1966
7. Quan S H Q, et al: Dis Colon Rectum 7: 197, 1964
8. Hajdu S I, et al: Am J Clin Path 61 : 521, 1974
9. Morson B C, et al: Histological Typing of Intestinal Tumors, W H O Geneva, 1976
10. Wood D A: Tumors of The Intestines Atlas of Tumor Pathology Section 6. F 22-73 AFIP Washington, 1967
11. Soga J, et al: Cancer 28 : 990, 1971
12. Ritchie A C: Am J Med Sci 231 : 311, 1956
13. Martin R G: Cancer 26 : 547, 1970
14. Hosoda S: Dis Colon Rectum 18:386, 1975

(上接第56页)

表2 武义县新塘公社、明山公社1976~1979年五步蛇咬伤患者调查情况

| 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 被 咬 日期 | 被 咬 部位 | 目 前 情 况       |
|-----|-----|-----|--------|--------|---------------|
| 叶×× | 女   | 52  | 76.3   | 下肢     | 痊愈            |
| 周×× | 女   | 24  | 76.4   | 下肢     | 痊愈            |
| 王×× | 女   | 22  | 76.6   | 右脚背    | 痊愈            |
| 邓×× | 男   | 31  | 76.6   | 下肢     | 痊愈            |
| 王×× | 男   | 44  | 76.7   | 右脚背    | 痊愈            |
| 祝×× | 男   | 51  | 76.8   | 右手     | 四指残废          |
| 周×× | 女   | 25  | 77.4   | 下肢     | 痊愈            |
| 项×× | 男   | 45  | 77.5   | 上肢     | 右壁肘关节以下已施截肢手术 |
| 陈×× | 女   | 28  | 77.8   | 上肢     | 痊愈            |
| 王×× | 女   | 33  | 78.7   | 下肢     | 痊愈            |
| 王×× | 女   | 20  | 78.10  | 下肢     | 痊愈            |
| 邓×× | 男   | 46  | 79.4   | 下肢     | 痊愈            |
| 金×× | 男   | 43  | 79.5   | 右手     | 痊愈            |
| 周×× | 男   | 55  | 79.6   | 左手     | 食指溃烂露出第三指骨    |

### 讨 论

五步蛇咬伤由于放毒量较大，致使局部组织肿胀剧烈，出血严重，兼之毛细血管和小血管栓塞、坏死、循环障碍，药物难以奏效，容易发生肢体溃烂与坏死，造成残废或长期溃烂不愈的后遗症。即使在伤后24小时内接受抗五步蛇毒血清治疗，能及时控制全身症状，但有些病例仍发生肢体坏死和局部溃烂情况<sup>(3)</sup>。它伤人多在四肢，严重影响劳动力，成为人们思想上最为恐怖的蛇种。当前如何有效地防治被咬局部的坏死和久烂不愈是五步蛇咬伤急需解决的问题。

(邱新贤、陈勇雄两同志参加调查，谨此致谢)

### 参 考 文 献

1. 浙江医科大学生物学教研组: 五步蛇排毒量简报 浙医大蛇类研究资料 (3) : 15, 1976
2. 浙江医科大学生物学教研组等: 五步蛇的生态观察报告 浙医大蛇类研究资料 (2) : 1, 1974
3. 浙江省中医研究所等: 精制五步蛇抗毒素治疗五步蛇咬伤 中华医学杂志 59(5) : 270, 1979

直  
肠  
类  
癌  
34  
例  
报  
告

(正文见 57 页)

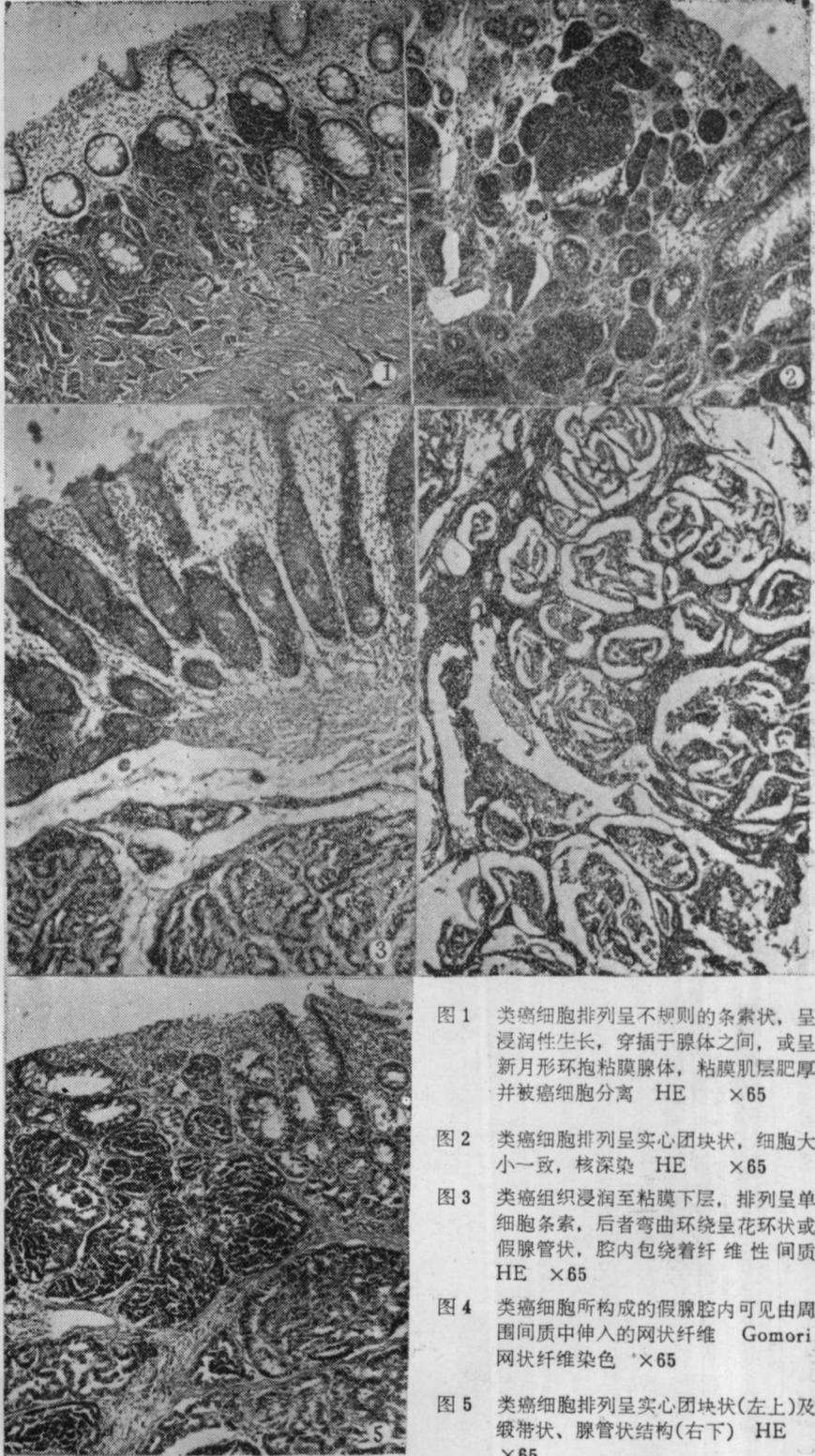


图 1 类癌细胞排列呈不规则的条索状, 呈浸润性生长, 穿插于腺体之间, 或呈新月形环抱粘膜腺体, 粘膜肌层肥厚并被癌细胞分离 HE  $\times 65$

图 2 类癌细胞排列呈实心团块状, 细胞大小一致, 核深染 HE  $\times 65$

图 3 类癌组织浸润至粘膜下层, 排列呈单细胞条索, 后者弯曲环绕呈花环状或假腺管状, 腔内包绕着纤维性间质 HE  $\times 65$

图 4 类癌细胞所构成的假腺腔内可见由周围间质中伸入的网状纤维 Gomori 网状纤维染色  $\times 65$

图 5 类癌细胞排列呈实心团块状(左上)及缎带状、腺管状结构(右下) HE  $\times 65$