

- Res, 2014, 34(10): 5321–5329.
- 10 Hosaka T, Kimura H, Heishi T, et al. Vasohibin-1 expression in endothelium of tumor blood vessels regulates angiogenesis[J]. Am J Pathol, 2009, 175(1): 430–439.
- 11 Kosaka T, Miyazaki Y, Miyajima A, et al. The prognostic significance of vasohibin-1 expression in patients with prostate cancer[J]. Br J Cancer, 2013, 108(10): 2123–2129.
- 12 Verheul H M, van Erp K, Homs M Y, et al. The relationship of vascular endothelial growth factor and coagulation factor (fibrin and fibrinogen) expression in clear cell renal cell carcinoma[J]. Urology, 2010, 75(3): 608–614.
- 13 Yao X, Qian C N, Zhang Z F, et al. Two distinct types of blood vessels in clear cell renal cell carcinoma have contrasting prognostic implications[J]. Clin Cancer Res, 2007, 13(1): 161–169.
- 14 Qian C N, Huang D, Wondergem B, et al. Complexity of tumor vasculature in clear cell renal cell carcinoma[J]. Cancer, 2009, 115(10 Suppl): 2282–2289.
- (收稿日期:2014-09-04)

前列腺胃肠道外间质瘤 1 例

宋晓伟^{1*} 彭伟彬¹ 于满¹ 王志勇¹

[关键词] 前列腺肿瘤; 胃肠道外间质瘤

doi:10.13201/j.issn.1001-1420.2015.03.006

[中图分类号] R737.25 [文献标识码] D

患者男, 72 岁。主因“会阴部疼痛、排尿困难 1 个月余”于 2013 年 9 月 28 日入院。患者 1 个月前出现会阴部隐痛, 夜间及久坐、站立时疼痛明显, 可放射至双侧腹股沟及大腿内侧, 无腹痛、腹胀, 无恶心、呕吐及腹泻、黑便。患者同时逐渐出现排尿困难症状, 尿线细, 尿滴沥, 伴尿频、尿急, 排尿间隔约 30 分钟, 夜尿每晚 5~7 次, 无肉眼血尿, 无血精、逆行射精, 有乏力症状, 无腰痛、发热、盗汗、消瘦症状。体检: 前列腺后上方可触及一实性肿物, 质地偏韧, 位置固定, 边界无法触及, 压痛明显, 可触及部分正常前列腺, 中央沟消失, 指退无染血。辅助检查: 前列腺特异抗原: TPSA 0.46 $\mu\text{g/L}$, FPSA 0.11 $\mu\text{g/L}$ 。血常规血红蛋白 65 g/L。尿常规、生化全项大致正常。泌尿系超声: 前列腺大小约 107 mm $\times$ 86.4 mm $\times$ 93.2 mm, 形态不规则, 实质回声不均匀, 其内可见多个大小不等之中-低回声, 较大者约 70.7 mm $\times$ 48.0 mm, 边界不清, 前列腺占位性病变内及周边可见较丰富彩色血流信号。CT 显示盆腔内前列腺区有一大小约 106.4 mm $\times$ 80.4 mm $\times$ 90.2 mm 占位性病变, 其内可见数个大小不等稍低密度区, 平扫 CT 值约 24 HU, 肿物强化不

均匀, 呈不均匀中等密度, CT 值 46~68 HU, 肿物与膀胱后壁边界不清, 似有侵犯, 与直肠边界清楚, 正常前列腺组织消失。临床诊断为前列腺肿瘤。患者于 2013 年 12 月 20 日在全麻下行手术探查, 术中见盆腔内膀胱后方、前列腺中上区有一大小约 10 cm $\times$ 8 cm $\times$ 9 cm 肿物, 质韧, 表面光滑, 游离肿物周围组织, 见肿物侵犯膀胱后壁肌层, 完整切除肿物并缝合膀胱肌层黏膜, 剖开肿物, 其内可见散在坏死灶。术后病理检查: 梭形细胞肿瘤, 免疫组织化学检查: CD34、CD117、Dog1 均+, 符合恶性胃肠道间质瘤的表现。

讨论 发生于膀胱、前列腺或精囊等泌尿生殖系的胃肠道外间质瘤临床上极为少见。其诊断主要依赖于超声、CT 及 MRI 等影像学检查及病理学、免疫学检测等。在组织形态学上可分为梭形细胞型、上皮样细胞型及梭形细胞和上皮样细胞混合型。免疫组织化学检测 CD117 阳性率约 95%, Dog1 阳性率 98%, CD34 阳性率 63%, SMA 阳性率 54.5%, S-100 蛋白阳性率 45.5%。少部分组织形态学可疑而 CD117 阴性者需进一步检测 c-kit、PDGFR 基因突变水平。完整的手术切除仍是首选治疗方法, 而靶向药物治疗仍待进一步大宗病例研究论证其疗效。

¹ 承德医学院附属医院泌尿外科(河北承德, 067000)

* 现在河北省宽城县中医院普外科

通信作者: 彭伟彬, E-mail: pwb209@yeah.net

(收稿日期: 2014-03-29)