

原发小肠鳞状细胞癌一例并文献复习

卫拴昱, 宋琛, 荆羽萌, 肖虹, 郑绘霞
山西医科大学第一医院病理科, 山西 太原 030001

【摘要】 小肠鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma, SCC)发生率较低, 而原发性的小肠鳞状细胞癌更是极为罕见, 由于其症状不特异、小肠特殊的解剖特征、发生率低等特点, 使得临床医师和病理医师对其了解较少。本院收治一例原发性小肠鳞状细胞癌, 本文对其临床特点和病理组织学形态进行描述, 并复习相关文献总结原发性小肠鳞状细胞癌的特点, 以提高临床医师和病理医师对原发性小肠鳞状细胞癌的认识和了解。

【关键词】 小肠; 原发; 鳞状细胞癌; 病理诊断

Primary small intestinal squamous cell carcinoma: a case report and literature review

WEI Shuan-yu, SONG Chen, JING Yu-meng, XIAO Hong, ZHENG Hui-xia

Department of Pathology, First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

【Abstract】 The incidence of small intestinal squamous cell carcinoma (squamous cell carcinoma, SCC) is relatively low, and primary small bowel squamous cell carcinoma is extremely rare, due to its symptoms are not specific, special anatomical characteristics of the small intestine, low incidence, It makes clinicians and pathologists know less about it. A case of primary small intestinal squamous cell carcinoma was treated in our hospital. The clinical features and histopathological features were described, and the related literature was reviewed to summarize the characteristics of primary small intestinal squamous cell carcinoma. To improve the understanding and understanding of primary small intestinal squamous cell carcinoma by clinicians and pathologists.

【Key words】 Small intestine; Primary; Squamous cell carcinoma; Pathological diagnosis

前言

在消化道肿瘤中, 原发性小肠恶性肿瘤比较少见, 原发的小肠鳞状细胞癌是十分罕见, 多年来以个案报道为主。现报道我院收治一名原发性小肠鳞癌的患者, 并复习相关文献。

1 临床资料

患者男, 75岁。主因无明显诱因出现停止排气、排便, 伴腹胀、腹痛2天余入院, 查体示全身皮肤黏膜正常; 腹部膨隆, 未见胃肠型及蠕动波; 腹软, 下腹部可及压痛, 无反跳痛, 未触及包块, 叩诊无移动性浊音; 肛诊(膝胸位): 视诊未见异常, 指诊未触及肿物; 其余均未见异常。胸片未见异常,

全腹部CT示: 部分小肠扩张积气积液, 考虑肠梗阻。于入院3天后行剖腹探查术+小肠部分切除术+小肠端端吻合术+小肠减压术, 术中可见: 腹腔内中等量淡黄色腹水, 量约800 ml, 近端小肠明显扩张, 扩张最宽处直径约5 cm; 由屈氏韧带起探查小肠, 发现距屈氏韧带280 cm, 距回盲部160 cm处小肠存在占位性病变, 质硬、色灰白, 致小肠明显环形狭窄, 周围小肠系膜可见灰白色质硬结节, 小肠占位近端小肠明显扩张, 远端小肠未见异常。术后送病理检查。

2 病理检查

2.1 巨检 肠管标本一段, 长30 cm, 直径1.5-3.5 cm, 沿肠系膜对侧打开, 距一侧切缘6 cm处可见长1.7 cm的灰白色环周型肿物, 切面灰白, 实性中, 似已侵及全层, 浆膜外带脂肪组织少许, 仔细查找可触及2枚淋巴结, 直径0.8-1 cm。

作者简介: 卫拴昱, 医学硕士, 邮箱: 1577848550@qq.com

通讯作者: 肖虹, 教授, 硕士生导师, 邮箱: xiaoh9999@163.com

2.2 镜检 镜下可见肿瘤细胞呈不规则巢团状排列,鳞状分化,可见细胞内角化;细胞界限清晰,可见细胞间桥;细胞核呈圆形或卵圆形,核膜清晰,可见病理核分裂像(图1-图3)。

2.3 病理诊断 小肠中分化鳞状细胞癌,侵及肠壁全层,可见脉管内癌栓;肿物旁淋巴结可见癌转移(2/2);免疫组化结果:CK5/6(+)、P63(+)、P40(+)、ki-67(约60%肿瘤细胞+);CK20(-)、CK7(-)、villin(-)、CDX2(-)、syn(-)、CD56(-)(图4-图6)。

2.4 目前随访2个月,仍存活。

3 讨论

小肠恶性肿瘤的发病率极低,约占胃肠道恶性肿瘤的1%^[1],多发生于十二指肠,其次是空肠和回肠;国外文献^[2]报道小肠恶性肿瘤的发病率依次为腺癌、类癌、恶性淋巴瘤、平滑肌肉瘤;国内文献报道^[3]为腺癌、恶性淋巴瘤、平滑肌肉瘤、类癌。而小肠鳞癌十分少见,多为转移性癌,原发性小肠鳞状细胞癌极为罕见。目前多以个案报道为主。1981年Adair和Trowell报道了第一例小肠原发性SCC^[4]。鳞状细胞癌常发生于有鳞状上皮覆盖的部位,如皮肤、口腔、食管、子宫颈等,但某些

不是由鳞状上皮覆盖的部位,可通过鳞状上皮化生发生鳞状细胞癌,如支气管、胆囊、胃肠道等。有研究推测等^[5]推测,小肠鳞状细胞癌的发生机制可能有以下几点:①黏膜下层异位的鳞状上皮恶性分化;②小肠黏膜内存在多能干细胞,可以发生向鳞状上皮细胞的继发性恶性分化;③小肠黏膜腺上皮细胞的继发性鳞状上皮化生恶性变^[5];④腺癌直接转化为鳞状细胞癌^[6]。另外Mondal^[7]等人认为,外伤、手术等原因所致鳞状上皮细胞残留种植也是小肠鳞状细胞癌的机制之一。

笔者检索国内外的小肠原发性鳞状细胞癌报道有40例^[8-43],加上本例共41例(表1),其中男性为25例,女性16例;发病年龄为39-91岁,中位年龄为64岁;临床表现多以腹胀、腹痛、肠梗阻、体重减轻等为主,其中一例以肝转移鳞状细胞癌为首发表现^[23];24例发生于十二指肠,空肠、回肠发生较少;肿瘤直径为1.5cm-8cm,中位直径为4cm;治疗多以根治性手术切除为主,5例联合化疗或放疗;有22例有随访记录,生存时间为23天-60个月,其中5例明确死于鳞状细胞癌远处转移。由于小肠特殊的解剖位置特点,检查比较困难,刘胜春^[44]等人的研究统计发现,小肠恶性肿瘤的误诊率可达到78%,影像学检查可在排除其他

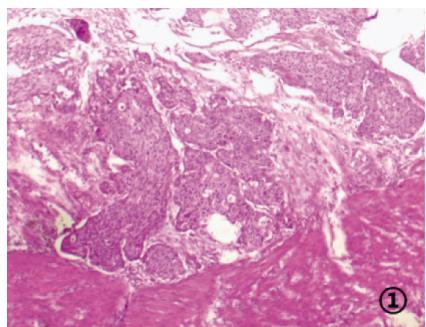


图1 肿瘤细胞呈巢团状排列 HE×40倍

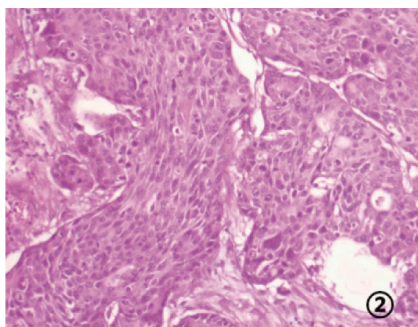


图2 肿瘤细胞核异型性明显 HE×100倍

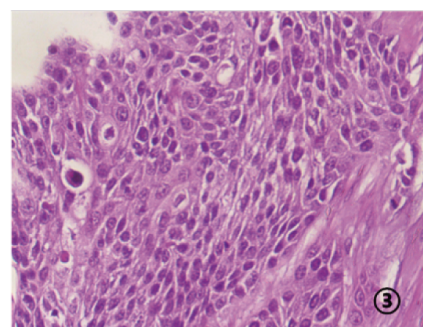


图3 肿瘤细胞核深染,可见细胞间桥 HE×200倍

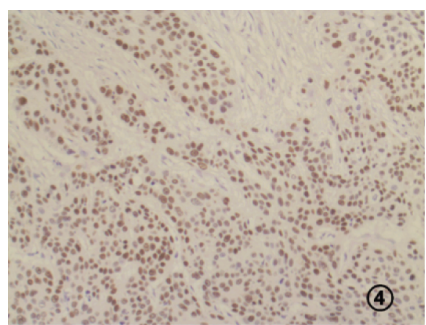


图4 肿瘤细胞 P63+Envision 法×100倍

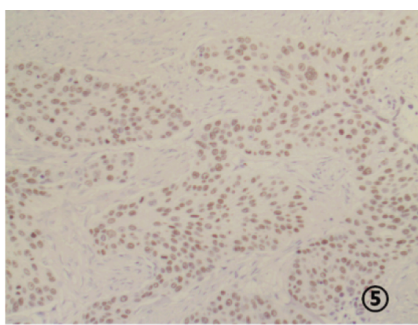


图5 肿瘤细胞 P40+Envision 法×100倍

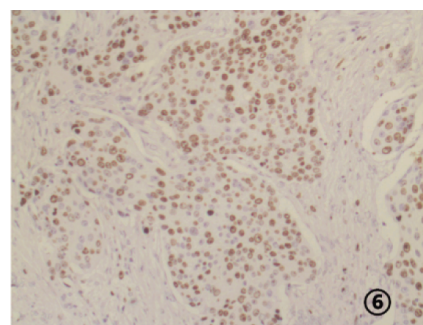


图6 Ki-67约60%肿瘤细胞+ Envision 法×100倍

表1 文献报道原发小肠鳞状细胞癌临床病理特征

性别	年龄	症状	部位	诊断及治疗	结局	文献
女	64	恶心,腹痛,呕吐	十二直肠	病理活检确诊;由于已有腹膜转移,无法手术,临终关怀。	--	[8]Hammami
男	91	腹痛,停止排便排气	空肠	行肿物+部分肠管切除术,病理诊断为高分化鳞状细胞癌,可见淋巴结转移。	术后23日死于肝功能衰竭死亡	[9]Tatsunori
男	49	腹胀,厌食,体重下降	十二指肠	病理活检确诊;肿瘤大小:5.8 cm×5.1 cm×3.8 cm。	病人拒绝姑息治疗和放射疗法,失去随访。	[10]Wang
女	75	腹痛	空肠	行肿物+部分肠管切除术,病理诊断为高-中分化鳞状细胞癌,肿瘤直径8 cm,侵及浆膜外,有淋巴结转移及癌栓;ki-67为60%+。	术后生存期18个月	[11]董文海
女	56	腹痛,黑便	十二指肠	病理活检确诊;由于经济原因放弃治疗。	--	[12]刘超
男	39	上腹痛	十二指肠	行肿物+部分肠管切除术,病理诊断为高分化鳞状细胞癌,肿瘤大小:9 cm×8 cm×7 cm,ki-67为31%+。	--	[13]Battal M,
男	80	腹痛	空肠	行近端小肠切除术,病理诊断:高分化鳞状细胞癌,肿物大小:2.1 cm×2 cm,侵及浆膜层,可见淋巴结侵犯。	术后23天多器官衰竭死亡	[14]Sun DS
女	47	体重下降,黑便,腹痛	十二指肠	行十二指肠+胰头切除术,病理诊断为鳞状细胞癌,肿瘤直径8 cm,侵及全层,侵犯胰头。	术后随访6个月未见转移或复发	[15]Graur F,
女	50	腹痛,腹胀,黑便	十二指肠	行胰十二指肠切除术,病理诊断为中-低分化鳞状细胞癌,肿瘤直径4 cm,侵及全层,有癌栓ki-67为10%+。	术后随访4个月死亡	[16]罗红波
男	51	腹痛腹胀	十二指肠	行远端胃、胰十二指肠切除术,病理诊断为中分化鳞状细胞癌。	术后随访26个月,未见转移或复发	[17]方纪林
女	59	下腹痛	回肠	行部分小肠切除术+肠系膜淋巴结清扫术,病理诊断为高分化鳞癌,肿瘤大小4 cm×2 cm,侵及全层。	--	[18].Shirish S.
女	60	上腹痛,黑便	十二指肠	病理活检确诊	姑息性治疗	[19]Diffaa A
男	65	上腹痛,虚弱	十二指肠	胰十二指肠切除术,病理诊断为鳞状细胞癌	术后60个月死亡	[20]Pahl KS
女	72	纳差,腹胀	回肠	行病变回肠+肠系膜淋巴结清扫术,病理诊断为鳞状细胞癌,肿瘤直径7 cm。	术后6个月转移至腹腔及大网膜,后行第二次手术切除并化疗,继续随访55个月无复发	[21]Kazuhiro Mino
女	75	腹痛	十二指肠	病理活检确诊为鳞状细胞癌;肿物大小:10 cm×8 cm	--	[22]侯义亮
女	62	黑便	十二指肠	病理活检确诊为鳞状细胞癌;肿物直径5 cm	--	
男	45	肝占位	十二指肠	手术探查,广泛转移,无法切除	姑息治疗	[23]李志坚
女	69	腹胀,腹痛	回肠	行阻塞肠段和阑尾切除术,病理诊断为中分化鳞癌,2.5 cm×2 cm×0.5 cm,侵及浆膜外,有癌栓,ki-67<10%+。	--	[24]彭凌
男	75	呕吐	十二指肠	病理活检确诊为鳞状细胞癌;环形肿物,大小不明。由于身体无法手术,接受化疗和放疗	17个月死于全身转移	[25]Terada Tadashi.
女	58	腹痛	十二指肠	病理活检确诊;无法手术,行化疗和放疗。	术后21个月死于肿瘤转移	[26]Terada, T.
男	54	腹痛	十二指肠	病理活检确诊;转院手术。	--	

性别	年龄	症状	部位	诊断及治疗	结局	文献
男	75	下腹胀痛,黑便	回盲部 20 cm	病变肠段切除+肠系膜淋巴结清扫术,病理诊断为中分化鳞癌,肿瘤大小:5 cm×5 cm×4.5 cm,侵及全层,可见淋巴结转移,ki-67为80%+。	--	[27]孔琦
男	59	腹痛,腹胀,呕吐	空肠	空肠部分切除术+肠系膜淋巴结清扫术,病理诊断为中分化鳞癌,肿瘤大小2 cm×1 cm×1 cm,侵及浆膜层;ki-67>40%+。	--	[28]程序
女	70	上腹痛,黑便	十二指肠	病理活检确诊。	--	[29]王奎
男	67	腹痛,消瘦	十二指肠	行小肠切除+肠系膜淋巴结清扫术+化疗,病理诊断为低分化鳞状细胞癌,肿瘤大小:2 cm×2 cm×0.5 cm	随访6个月仍存活	[30]陆晓旻
女	75	上消化道出血	十二指肠	--	--	[31]von Delius S
男	63	腹痛,停止排便	屈氏韧带 170 cm	行肠部分切除术+肠系膜淋巴结清除术,病理诊断为中分化鳞状细胞癌,肿瘤大小:5 cm×5 cm×4 cm,侵及浆膜层;淋巴结转移;ki-67>30%。	--	[32]陈锐
女	56	腹痛,消瘦	十二指肠	病理活检确诊为低分化鳞状细胞癌;肿物大小:5 cm×2.5 cm。	因经济原因未行手术及化疗,随访3个月仍存活	[33]陈安海
男	53	腹痛,黑便	十二指肠	病变肠道切除术+肠系膜淋巴结清扫术,病理诊断为中分化鳞状细胞癌,肿物大小:2 cm×1 cm,淋巴结转移	--	[34]江志坚
男	68	腹痛,恶心呕吐	十二指肠	行胃、胰头、十二指肠切除术,病理诊断为鳞状细胞癌,肿物大小:4 cm×3 cm。	--	[35]戴鑫琦
男	60	腹痛,恶心呕吐	十二指肠	行十二指肠+胰头切除术,病理诊断为鳞状细胞癌,肿物大小:3 cm×3 cm×2.5 cm。	--	[36]沈云芳
男	73	呕吐,纳差,腹胀,体重下降	十二指肠	病理活检确诊为鳞状细胞癌,有脉管内癌栓;由于处于进展期,无法手术。	行支持及5FU、重要治疗,2个月后死亡	[36]沈云芳
男	74	腹痛	空肠	行部分空肠切除术+肠系膜淋巴结清扫术;病理诊断为高分化鳞癌,侵犯浆膜层,肿物大小:5 cm×5 cm×4 cm,4 cm×4 cm×3 cm和2 cm×2 cm×2 cm,淋巴结转移	术后6个月死于肺心病	[37]高建林
女	65	腹痛和便血	末端回肠	行回肠+右半结肠切除术,病理诊断为高分化鳞癌,浸润全层,肿瘤直径5.5 cm,可见淋巴结转移。	术后随访4年未见复发或转移	[38]Manuel Viamonte
男	62	腹痛和呕吐	回肠末端	行右半结肠切除术,病理诊断为中分化鳞状细胞癌,肿物直径5 cm,侵及全层,可见脉管侵犯和淋巴结转移。	术后随访3年未见复发或转移	[5]Platt C
男	64	纳差、恶心、上腹痛	空肠	行肿物及部分肠管切除术,病理诊断为鳞状细胞癌,肿物大小:2 cm×1 cm	--	[39]周祖云
男	57	腹痛	回盲部 (距盲肠70 cm处)	行肿物+部分肠管切除术,病理诊断为中分化鳞癌,肿物大小:10 cm×6 cm。	术后随访2个月,未见复发或转移	[40]舒再璋
男	61	腹胀	十二指肠	行病变肠段切除术+肠系膜淋巴结清扫术,病理诊断为鳞状细胞癌,肿物直径1.5 cm,全层,可见淋巴结转移	术后随访16个月,未见复发或转移	[41]Friedman, E
男	76	腹胀、下腹痛	回肠	行病变肠段切除术及肠系膜淋巴结清扫术+化疗,病理诊断为鳞状细胞癌	术后2年4个月死于颈部及左上臂肿瘤转移	[42]Sakaki N
男	67	腹痛	空肠	行空肠切除术+肠系膜淋巴结清扫术,病理诊断为鳞状细胞癌,肿物为2 cm长的环状狭窄区,侵及浆膜层,可见盆腔腹膜播散性肿瘤结节,淋巴结转移。	术后5个月死于肿瘤转移	[43]董瀚基

肠段的肿瘤后明确小肠肿瘤;但小肠鳞状细胞癌的确证依然主要依靠病理学检查,其病理学诊断标准同样十分严格,必须符合以下几点^[28]:(1)存在浸润性生长生物行为、呈实性排列的肿瘤细胞巢、明显异型性生长的多角形肿瘤细胞等肿瘤恶性特征;(2)肿瘤存在明显的鳞状上皮细胞来源特点,如角化珠的形成、明确的细胞间桥等;(3)无腺体成分及腺样分化;(4)排除其他部位、器官、组织鳞状细胞癌原发灶的存在,同时需要免疫组织化学染色检测结果支持及排除腺癌的可能;除了病史之外,PET/CT是区分原发和转移性小肠鳞状细胞癌的有用工具^[10],若除小肠外的其他部位FDG摄取阴性,则支持原发性鳞状细胞癌的诊断。(5)在肿瘤和肛门鳞状上皮之间无延续或过度;(6)受累肠管与被覆鳞状上皮部位无瘘管连接^[45]。小肠原发性鳞状细胞癌鉴别诊断:(1)神经内分泌癌:由均匀一致的肿瘤细胞组成,可呈巢团状、片状存在,但没有角化珠、细胞间桥,免疫组织化学示内分泌指标阳性。(2)低分化腺癌:当腺癌低分化时,细胞可呈弥漫实性片状存在,但免疫组织化学法显示腺上皮标记如CK7,CK8/18阳性,鳞状上皮标记P40和P63阴性。(3)转移性鳞状细胞癌:目前免疫组织化学法没有可以鉴别不同部位鳞状细胞癌的特异抗体,所以主要靠病史、影像学检查。

本例HE符合中分化鳞状细胞癌,免疫组化CK20(-)、CK7(-)可排除腺癌,Syn(-)、CD56(-)可排除神经内分泌癌,CK5/6(+)、P63(+)、P40(+)支持中分化鳞状细胞癌;本例由于特殊原因未行PET/CT,但胸部、上腹部CT未见其他器官异常,可排除转移性鳞状细胞癌,故考虑原发性小肠鳞状细胞癌。

由于小肠恶性肿瘤的发病率极低,目前国内外尚未对其进行前瞻性多中心随机对照研究,故尚未产生标准的治疗方案,目前治疗以手术为主,但不幸的是,约有30%的小肠恶性肿瘤患者只能进行姑息手术或旁路手术^[38],此外,在进行手术有效的30%~70%的患者存在微小淋巴结病变;而且由于症状无特异性,往往在手术探查时已有盆腔淋巴结转移,所以小肠恶性肿瘤预后较差,有研究结果报道,其5年生存率为21%~42%^[46],重复检测血清SCC有助于检测鳞状细胞癌的复发^[21]。但鳞状细胞癌与腺癌的预后未做比较,需更多的病

例做进一步的研究与探讨。本例患者术后恢复良好,给予补液对症治疗1周后出院,随访2月仍存活。

参考文献

- [1] 黎介寿.小肠肿瘤/吴阶平,裘法祖.黄家骝外科学:中册[M].6版.北京:人民卫生出版社,1999:1108-1109.
- [2] Yamada T, Alper DH, Laine L, et al. Tumors and other neoplastic disease of the small intestine [J]. Textbook of Gastroenterology. 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Publishers, 1999: 1722.
- [3] 刘韬韬, 王吉耀, 沈锡中. 原发性小肠肿瘤 93 例临床分析 [J]. 复旦学报(医学科学版), 2001, 28(2): 145-147.
- [4] Adair HM, Trowell JE. Squamous cell carcinoma arising in a duplication of the small bowel [J]. J Pathol. 1981, 133: 25-31.
- [5] Platt CC, Haboubi NY, Schofield PF. Primary squamous cell carcinoma of the terminal ileum [J]. J Clin Pathol, 1991, 44: 253-254.
- [6] Yang SJ, Ooyang CH, Wang SY, et al. Adenosquamous carcinoma of the ampulla of Vater—a rare disease at unusual location [J]. World J Surg Oncol 2013, 11: 124.
- [7] Mondal SK. Primary squamous cell carcinoma of the cecum [J]. Cancer Res Ther, 2009, 5(4): 328-330.
- [8] Hammami MB, Chhaparia A, Piao J, et al. Mixed Adenocarcinoma and Squamous Cell Carcinoma of Duodenum: A Case Report and Review of the Literature [J]. Case Rep Gastroenterol. 2017, 4, 11(2): 402-410. doi: 10.1159/000477715.
- [9] Tatsunori, Mizuno, Yukari, et al. A Case of Primary Squamous Cell Carcinoma of the Jejunum in the Ultra-Elderly [J]. Gan to kagaku ryoho. Cancer & chemotherapy, 2016, 43 (12): 1845-1847.
- [10] Wang FD, Wang ZW, Xue HD, et al. Primary Squamous Cell Carcinoma of the Small Intestine: Pathogenesis and Clinical Features [J]. Chin Med J (Engl), 2016, 129(17): 2131-2133.
- [11] 董文海, 钟玉川, 崔乃强, 等. 原发性小肠鳞癌的诊治 [J]. 中国消化外科杂志. 2016, 15(1): 91-92.
- [12] 刘超, 蒋琴. 原发性十二指肠鳞癌 1 例报告 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(25): 182-182.
- [13] Battal M, Bostanc O, Basak T, et al. Pure squamous cell carcinoma of the duodenum [J]. Case Rep Surg. 2015: 714640.
- [14] Sun DS, Shin OR, Ku YM, et al. Squamous cell carcinoma of the small bowel manifesting as a jejunal perforation: a case report [J]. Int J Clin Exp Pathol. 2014, 15, 7(9): 6345-9.
- [15] Graur F, Mois E, Al Hajjar N. Primary pure squamous cell carcinoma of the duodenum: a case report [J]. Gastrointest Liver Dis. 2014, 23(3): 329-32.
- [16] 罗红波, 王桂芬, 王锡平, 等. 原发性十二指肠梭形细胞鳞癌 1 例报道 [J]. 重庆医学, 2014, 43(16): 2111-2112.
- [17] 方纪林, 李万军, 段建峰. 十二指肠球部原发鳞状细胞癌 1 例 [J]. 航空航天医学志, 2014, 25(03): 385.
- [18] Shirish S, Nandedkar, Karunakar K, et al. Primary squamous cell

- carcinoma of the small intestine [J].Cancer Res Ther.2013,9(4):739-40.
- [19] Diffaa A, Samlani Z, Narjis Y, et al.The primitive squamous cell carcinoma of the third duodenum[J].Gastroenterol Insights. 2012,4:22-23.
- [20] Pahl KS, Blount AL, Bedolla GM,et al. Squamous cell carcinoma of the duodenum: an exceedingly rare diagnosis [J]. Am Surg.2012,78:E498-E500.
- [21] Mino K,Kamii N,Kawanishi N,et al.Recurrence of primary squamous cell carcinoma of the ileum diagnosed by elevation of serum SCC: report of a case [J].Clinical Journal of Gastroenterology, 2012, 5(3):239-244.
- [22] 侯义亮,王芳,王晓,等.原发性十二指肠鳞状细胞癌 2 例 [J].临床与实验病理学杂志,2012,28(2):227-228.
- [23] 李志坚,李光哲.原发性十二指肠球部鳞癌漏诊 1 例[J].临床军医杂志,2012,40(6):1400.
- [24] 彭凌,陈妹琼,张懿歆.小肠原发性鳞状细胞癌临床病理观察[J].诊断病理学.2011.18(3):206-208.
- [25] Terada T.Primary Pure Squamous Cell Carcinoma of the Duodenum: A Case Report[J].Gastroenterology Res,2010,3:39-40.
- [26] Terada T.Primary pure squamous cell carcinoma of the duodenum: report of three cases [J].Endoscopy,2009,41(S02): E329-E330.
- [27] 孔琦,张晔,芮景,等.原发性小肠鳞癌 1 例并文献复习[J].临床医学,2009,29(2):12-13.
- [28] 程序,王占贵.小肠原发性鳞状细胞癌一例[J].中华病理学杂志,2009,38(5):350-351.
- [29] 王奎,房殿春.十二指肠鳞状细胞癌一例[J].中华消化内镜杂志,2008,25(12):625.
- [30] 陆晓旻,彭春.原发性十二指肠鳞癌 1 例临床病理并文献复习[J].中国实用医刊,2008,35(21):90-91.
- [31] von Delius S, Lersch C, Neu B, et al.Squamous-cell carcinoma of the duodenum as a rare cause of upper gastrointestinal bleeding[J]. Endoscopy,2006,38:956.
- [32] 陈锐,叶明福,张哉根.小肠原发性鳞状细胞癌一例[J].中华病理学杂志,2004,33(4):387-388.
- [33] 陈安海,赵遼,虞必光,等.原发性十二指肠鳞状细胞癌一例 [J].中华内科杂志.2001,40(8):528.
- [34] 江志坚,杜日昌,张连新.十二指肠鳞状细胞癌 1 例[J].四川肿瘤防治,2001,14:115.
- [35] 戴鑫琦,谭德银.原发性十二指肠鳞状细胞癌 2 例报告[J].肿瘤防治研究,1999,26(3):173.
- [36] 沈云芳,陈士葆,刘会敏,等.原发性十二指肠球部鳞癌 1 例 [J].新消化病学杂志,1996(02):119.
- [37] 高建林,曹增.空肠多源性鳞状细胞癌一例报告[J].当代肿瘤学杂志,1995(02):83.
- [38] Manuel Viamonte, M.D.Maria Viamonte,M.D.S.Primary squamous-cell carcinoma of the small bowel. Report of a case [J].Dis Colon Rectum.1992,35(8):806-9.
- [39] 周祖云.原发性空肠鳞状细胞癌一例报告 [J].浙江医学,1990,(05):30.
- [40] 舒再璋.原发性小肠鳞状细胞癌 1 例报告.肿瘤防治研究,1988,(3):151.
- [41] Friedman E, Kwan M R, & Cummins L.Squamous cell carcinoma of the transverse duodenum [J].Gastrointestinal Endoscopy, 1986,32(2):99-101.
- [42] Sakaki N, Shimotara K, Nakahara N, et al. A case of carcinoma of jejunum[J]. Gastroenterol Jpn.1985,82:565.
- [43] 董瀚基,黄世章,黄书伟.空肠原发性鳞状细胞癌及其他小肠肿瘤 181 例并文献复习 [J].湛江医学院学报,1986,(3): 107-111.
- [44] 刘胜春,姚榛祥.原发性小肠恶性肿瘤的临床误诊分析[J].中国普通外科杂志,2003,12(4):245-247.
- [45] 张毅勋,王晓娟,袁红琴,王文渊,李耀平,卢艳军,王海波.原发性回盲部鳞状细胞癌一例 [J].中华肿瘤杂志.2015(10): 800-800.