DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.11.016
第25卷第11期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 11
2003年6月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jun. 2003

糖体蛋白S7的部分序列,为下一步从文库中调取这些按蚊免疫基因的全长奠定了基础。

参考文献:

[1] Crampton J M, Comley I, Eggleston P, *et al*. Molecular biological approaches to the study of vectors in relation to malaria control[J]. Mem Inst Oswaldo Cruz, 1992, 87(Suppl 3): 43-49.

[2] Dimopoulos G, Seeley M D, Wolf A, *et al*. Malaria infection of the mosquito *Anopheles gambiae* activates immune-responsive genes during critical transition stages of the parasite life cycle[J]. Embo J, 1998, 17(21): 6115-6123.

[3] 金冬雁,黎孟枫. 分子克隆实验指南[M]. 第2版. 北京:科学出版社, 1996. 352-355.

[4] 卢圣栋. 现代分子生物学实验技术[M]. 北京:高等教育出版社, 1993. 247-248.

(编辑 刘洪娥)

文章编号:1000-5404(2003)11-0973-01

个案与短篇

肝血管平滑肌脂肪瘤1例

A case report of hepatic angiomyolipoma

徐承平,柳凤轩,阎晓初 (第三军医大学附属西南医院病理学研究所,重庆 400038)

1 临床资料

患者女,47岁。因"体检发现右肝包块5月"于2003年1月入院。患者2002年8月在我院体检B超发现右肝包块,大小1.3 cm×1.5 cm,当时疑为"右肝血管瘤",未引起重视。2002年10月B超提示包块略有增大。2002年12月B超发现包块大小2.2 cm×2.4 cm,CT提示:右肝中后段块影,大小3 cm×2 cm低密度块影,考虑肿瘤:①肝血管瘤可能性大;②腺瘤与小肝癌待进一步除外。为明确诊断,5 d前在B超引导下肝脏穿刺病理活检提示:考虑肝透明细胞癌。术中B超见肝内3 cm×2 cm实质增强回声,边界清,内部回声不均质,可见不规则片状增强回声,包块周边及内部可探及丰富的血流信号。手术见肿瘤质软,呈暗红色,与周围组织边界尚清楚。体格检查和实验室检查无特殊发现。

2 病理检查

巨检:切除部分肝组织,总体积为4 cm×4 cm×2 cm。剖面见一肿块,大小2 cm×2 cm×0.5 cm,质地较软,呈灰白及灰红色,未见明显坏死及包膜,但与周围正常肝组织分界清楚。镜检:送检组织于肿块处取材见瘤组织,瘤细胞以上皮样瘤细胞为主,大多呈多边形、圆形或不规则上皮样细胞形态,胞质透亮或强嗜酸性;核大,圆、卵圆或不规则形,居中或偏位,核分裂像少见。瘤细胞多以实性成片或梁索状排列,其间分布大量薄壁血窦和少量厚壁血管及灶性成熟的脂肪组织,见图1。部分区域可见上皮样瘤细胞和梭形瘤细胞之间的移行过渡,但瘤组织与周围肝组织界限清楚且无移行改变。免疫组化:瘤细胞CK和AFP阴性,Vimentin散在阳性,SMA阳性,S-100散在阳性,HMB45强阳性,见图2。病理诊断:右肝血管平滑肌脂肪瘤。

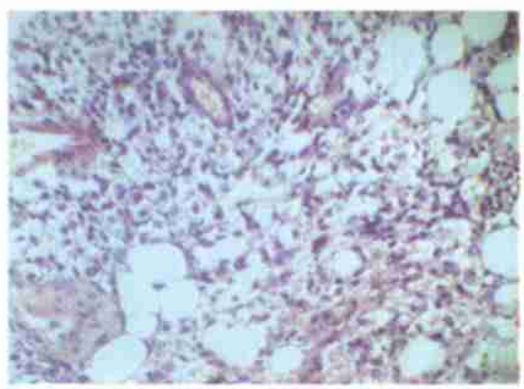


图1 瘤组织由胞浆透亮的上皮样瘤细胞、薄壁或厚壁血管、成熟脂肪组织构成 (HE×200)

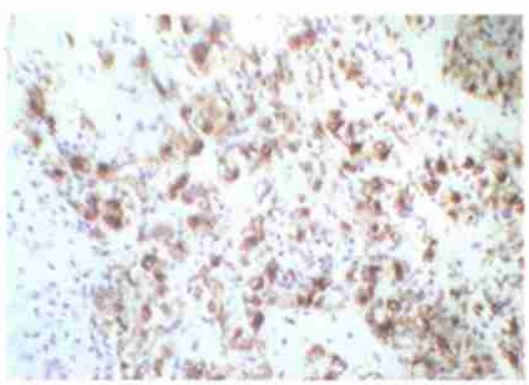


图2 瘤细胞胞浆HMB45蛋白表达呈强阳性 (S-P×200)

作者简介:徐承平(1972-),男,重庆市人,硕士,医师,主要从事肿瘤诱导分化和血管生成方面的研究。电话:(023)68752246

收稿日期:2003-03-08;修回日期:2003-05-08

(下转976页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

种类已十分清楚的地区，由于社会因素与自然因素对促成疟疾流行的因素无法完全根除，疟疾防治效果并不十分理想。一些已经得到有效控制的地区，近年来疟疾又有上升的趋势。因此，掌握疟疾流行特征，对我国疟疾防治有十分重要的意义。

目前全世界疟疾仍处于较高发病水平，估计每年疟疾临床患者数在2.7~4.8亿，大部分国家和地区疟疾发病呈现相对稳定状态，但部分国家疟疾疫情上升。目前全球90%的疟疾病例分布在热带非洲国家，特别是撒哈拉以南地区[1]。

疟疾仍然是对我国人民健康危害最严重的传染病之一。从近5年我国疟疾报告情况看，在26种甲、乙类法定报告传染病中，疟疾发病数始终处于第9位，死亡率排在12~14位，病死率排在12~17位不等；在自然疫源性及虫媒传染病中，疟疾报告发病数仅次于流行性出血热而始终居于第2位，占自然疫源性及虫媒传染病报告总数的28.25%~32.62%。近年来我国疟疾发病率稳步下降的趋势，一方面说明我国疟防工作成效显著，另一方面这种低发病现象也预示着另外一个问题，由于人群对疟疾的免疫力下降，如果防治措施不力，一旦有传染源输入或残存传染源时即可造成疟疾暴发或流行。对于流动性强的部队，如果忽视预防，可引起疟疾发生或流行。

海南和云南两省仍是我国疟疾流行最严重的地区。从近5年全国各省市区疟疾发病情况可以看出，两省疟疾发病数占全国发病数的52.18%，年均发病率分别达52/10万和27/10万以上；海南1998年发病率高达70/10万以上。文献[4]报道，海南省疟疾主要流行于中南部丛林山区；云南省疟疾主要流行于南部和西南部边境地区；两省恶性疟流行至今尚未得到有效控制，也是我国恶性疟有当地传播的省份，是向其它地区输出恶性疟的病灶区。因此，海南和云南两省仍是今后我国疟疾防治工作的重点。湖北、河南、西藏、安徽、广东、贵州等中南部地区疟疾发病率相对较高，且疟疾疫情时有波动，时有点状暴发，特别是近年来，湖北的大洪山区和河南南部地区疟疾流行尚较严重，防治措施稍有放松即可出现疟疾回升，发生点状暴发。

从1997—2001年的疟疾变化趋势看：湖北、广东、四川、福建等省发病率逐年在下降；江苏发病率有所上升；海南、安徽、河南、西藏等地年发病率波动较大。鉴于目前流动人口的增加，城市化、工业化的迅速发展，媒介按蚊的防治及疟原虫的抗药性等问题，要密切监视地区发病情况，加强疟疾监测力度，防止疟疾暴发或流行。

参考文献：

[1] 徐伟文. 疟疾流行态势及其防治[J]. 国外医学寄生虫病分册，1999，26(5)：200—203.

[2] Madhavan K T，Jajoo U N，Bhalla A. Seasonal variations in incidence of severe and complicated malaria in central India[J]. Indian J Med Sci，2001，55(1)：43—46.

[3] 顾正诚，郑 香，整 理. 2000年全国疟疾形势[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志，2001，19(5)：257—259.

（编辑 薛国文）

（上接973页）

3 讨论

血管平滑肌脂肪瘤（Angiomyolipoma，AML）多见于肾脏而罕见于肝脏，其组织起源至今尚未完全清楚。过去多认为其为一种错构瘤，但近年研究提示其可能是起源于血管周上皮样细胞的真性肿瘤，具有多向分化潜能，并表达黑色素相关抗原。肝血管平滑肌脂肪瘤（Hepatic angiomyolipoma，HAML）由Ishak于1976年首先报道，目前共报道约100例。该瘤好发于中老年女性，常无症状，多系体检或偶然发现，也可伴有上腹不适等表现；多发生于肝右叶，肿瘤大小报道不一。因该瘤成分的特殊性和多样性，其临床和影像误诊率极高。组织学上，HAML的病理形态类似于肾血管平滑肌脂肪瘤，一般由畸形、薄壁或厚壁血管、不同分化程度的平滑肌细胞及成熟的脂肪组织构成，依据各成分比例不同，分为混合型、脂肪型、平滑肌型和血管瘤型[1]。其中以混合型最多见，而平滑肌成分最具有诊断意义，但也最具有多形性特点，是造成组织学误诊最常见的成分，尤其以一种成分为主时，可能因取材不当或考虑不周而造成误诊，容易与肝细胞癌、局灶性结节增生、血管瘤、脂肪瘤、平滑肌肉瘤、脂肪肉瘤、炎性假瘤和脂肪肉瘤等混淆[2]，HMB45和A103染色以及电镜找见黑色素小体对诊断该瘤具有较高的特异性，有助于提高HAML的诊断和鉴别诊断。本例在首次穿刺活检考虑为肝透明细胞癌，其原因就是正好取到了该瘤中胞浆透亮的上皮样瘤细胞成分，这些瘤细胞HMB45染色呈强阳性，而正常肝细胞不表达，因此注意广泛取材，拓宽诊断思维，对正确诊断HAML具有至关重要的作用。目前多认为HAML系肝脏的良性肿瘤，术后随访结果表明其预后好、复发率低，该瘤一般不发生恶变，但偶有恶性HAML的报道[3]。

关键词：肝肿瘤；血管平滑肌脂肪瘤

中图法分类号：R735.7 文献标识码：B

参考文献：

[1] Tsui W M，Colombari R，Portmann B C，*et al*. Hepatic angiomyolipoma：a clinicopathologic study of 30 cases and delineation of unusual morphologic variants[J]. Am J Surg Pathol，1999，23(1)：34—48.

[2] Chung A Y，Ng S B，Thng C H，*et al*. Hepatic angiomyolipoma mimicking hepatocellular carcinoma[J]. Asian J Surg，2002，25(3)：251—254.

[3] Dalle I，Sciot R，de-Vos R，*et al*. Malignant angiomyolipoma of the liver：a hitherto unreported variant[J]. Histopathology，2000，36(5)：443—450.

（编辑 陈聪连）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net