阔韧带 Wolff 管附件肿瘤的临床病理观察

宋汉香,郭乔楠,唐雪峰 (第三军医大学新桥医院病理科,重庆 400037)

[摘 要] **目的** 探讨 Wolffian 管附件肿瘤(Wolfffian adnexal tumor,WAT)的临床病理学特征及免疫组化。**方法** 对 1 例发生于阔韧带的 WAT 进行临床病理特征分析和免疫组织化学观察。**结果** 肿瘤位于阔韧带,呈带蒂有包膜的囊实性肿块,组织学可见大小腺管紧密排列、筛状及实性区结构。免疫组织化学显示肿瘤细胞 pan-cytokeratin、Vimentin、CK18、CD99 阳性表达,alpha-inhibin 灶性阳性;calretinin、CD10、EMA、ER、PR、Syn、CA15-3 和 CA19-9 阴性,Ki-67 指数小于 5%。PAS 染色腺样结构周围基底膜阳性。**结论** WAT 主要依靠病理组织学、免疫组化和具有特征性的 wolffian 管残件结构诊断。

[关键词] Wolffian 管肿瘤;临床病理学特征;免疫组化;诊断及鉴别诊断
[中图分类号] R361;R730.21 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)03-0277-03

Clinical and pathological observation of the broad ligament Wolffian adnexal tumor

SONG Han-xiang, GUO Qiao-nan, TANG Xue-feng (Department of Pathology, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

Abstract: Objective To explore the clinicopathological and immunohistochemical features of wolffian adnexal tumour (WAT). **Methods** The clinical and pathological features analysis and immunohistochemistry methods were utilized to study the histopathology features of a case Wolffian adnexal tumor. **Results** One case of unilateral WAT which located in broad ligament display a solid-cystic mass with pedicled and enveloped, its histology showed large and small tubulars, screen structure and solid zone. Its immunohistochemistry staining was positive for pan-cytokeratin, vimentin, CK18 and CD99, positive staining for α-inhibin in a little tumor cell, and negative for calretinin, CD10, EMA, ER, PR, Syn, CA15-3, CA19-9, Ki-67 index is less than 5%. PAS positive staining for the basement membrane around Gland like structure. **Conclusion** Wolffian adnexal tumour is diagnosised by its histopathological, immunohistochemical and it's distinctive location where Wolffian duct remnants are found.

Keywords: Wolfffian adnexal tumor; clinicopathological features; immunohistochemistry; diagnosis and differential diagnosis

Wolff 管附件肿瘤(Wolfffian adnexal tumor,WAT),亦称中肾管残件肿瘤,是一种具备中肾管分化特征的上皮性肿瘤,临床上罕见,因其临床特点与病理组织学形态的非特异性,很容易误诊。我院自 2002 年以来仅诊断 1 例 Wolff 管来源附件肿瘤,现将该病例的临床特点及病理组织形态、免疫组织化学、诊断和鉴别诊断、治疗及预后情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,65 岁。因下腹胀痛 20 年加重 6 个月就诊。阴道 B 超示:子宫测值 40 mm×31 mm×22 mm,宫内膜 3.8 mm,子宫壁回声不均,双侧卵巢未显示,右附件区可见 41 mm×28 mm 囊性包块,壁厚,内见网状分隔,聚集成团,呈类实性改变。超声检查右附件区囊性占位。肿瘤标志物检查 CA-125:18.62 U/mL,CEA:40.2 MIU/mL,AFP:6.46 IU/mL。门诊以右附件囊肿收入院,随后行腹腔镜下全子宫及双侧附件切除术,术中见右侧附件区漏斗韧带处一包块4 cm×4 cm×3 cm,表面光滑,蒂顺时针扭转 360°,术中完整切除包块送快速冰冻检查,病理结果为低度恶性肿瘤。

1.2 方法

组织标本经 10% 中性甲醛固定,取材大小为 2 cm×2 cm×0.2 cm,脱水,石蜡包埋,常规制片,HE 染色,光镜观察。免疫组化采用 EnVision 二步法。所用一抗包括 pan-cytokeratin、Vimentin、CK18、CD99、alpha-inhibin、calretinin、CD10、EMA、ER、PR、Syn、CA15-3、CA19-9 和 Ki-67,均购自迈新生物技术有限公司。特殊染色 PAS 染色,DAB 显色,染色同时设置空白对照和阳性对照。

2 结果

2.1 巨检

大体为已切碎灰白色组织一堆,大小 4.5 cm×4 cm×2 cm,质地中等,双侧输卵管及卵巢未见明显异常。

2.2 镜下观察

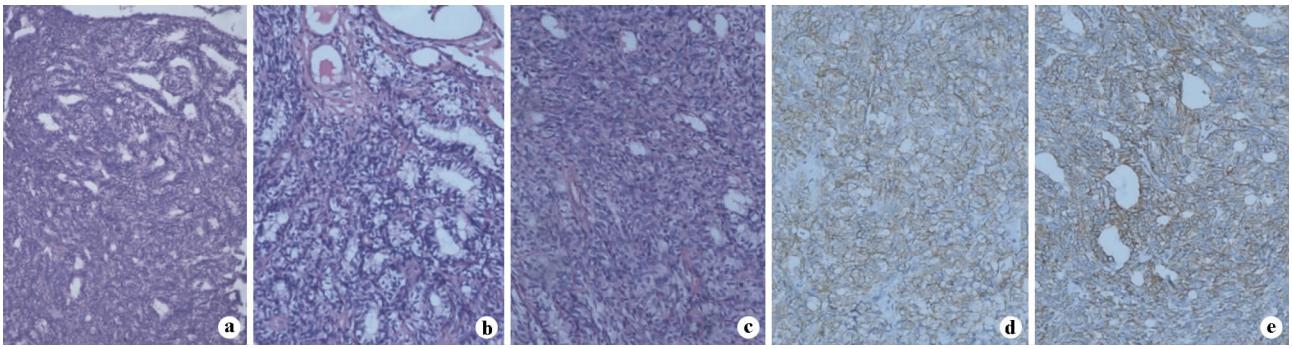
多数瘤细胞为柱状,细胞质丰富,胞核大小一致,呈圆形、卵圆形、梭形或不规则形,核分裂象少见。肿瘤主要见 2 种结构成分:①腺样结构,包括有较大囊性腺腔的腺体和较小的管状腺体,部分腺管呈特征性的 Woffian 管残件结构,腺体排列紧密,腺管之间为少量红染的纤维组织(图 1a、图 1b);②实性区,

doi:10.11659/jjssx.12E014056
[收稿日期] 2014-12-03 [修回日期] 2014-12-25

无管腔结构,上皮性瘤细胞呈弥漫片状排列,或其间夹杂不规则筛状腔隙(图 1c)。

2.3 免疫组化

Pan-cytokeratin、Vimentin、CK18、CD99阳性表达(图1d、图1e),alpha-inhibin 灶性阳性;calretinin,CD10 阴性,EMA、ER、PR、Syn、CA15-3、CA19-9 阴性,Ki-67 指数小于 5%。PAS 染色腺样结构周围基底膜阳性。病理诊断为(右附件阔韧带)Wolff 管来源附件肿瘤,术后 7 年未见复发和转移。



a:组织学 HE 染色,腺样结构紧密排列,间质为少量纤维组织;b:组织学 HE 染色,有较大的囊性腺腔的腺体与较小的管状腺样结构交织分布,腺管呈特征性的 Wolffian 管残件结构;c:组织学 HE 染色,实性区细胞呈片状排列,或其间见筛状腔隙,细胞呈柱状,核分裂象少见;d:免疫组织化学染色 pan-cytokeratin 阳性;e:免疫组织化学染色,vimentin 阳性

图 1 组织学 HE 染色及免疫组织化学染色

3 讨论

WAT 主要分布于中肾管的沿线部位,该肿瘤多位于阔韧带,少数见于输卵管系膜、卵巢和腹膜后。自 Kariminejad 和 Scully 等[1]首次描述以来,文献报道不足 90 例。肿瘤直径最小数毫米,最大可达 20 cm。本例为位于阔韧带的单个、体积约 4 cm 的肿瘤,有包膜。患者临床病史长,以间断加剧的持续性下腹痛为症状,术中发现肿瘤蒂扭转,血清学 CA-125 水平正常,临床特点无明显特异性。肿瘤大体呈囊实性,镜下可见腺体结构不规则且紧密排列,胞质丰富,核呈类圆形,部分形态似子宫内膜腺样结构;实性区细胞大小一致,体积较小弥漫分布,核分裂象少见。有些病例生物学行为表现为恶性,核具多形性,核分裂多。Sivridis 等[2]曾提出关于恶性女性附件肿瘤(female adnexal tumor of probable wolffian origin,FATWO)的诊断标准:肿瘤直径大于 10 cm,富于细胞、囊壁浸润,囊壁破裂且有可证实的种植或转移。鉴别诊断主要包 Sertoli-Leydig 细胞瘤和高分化子宫内膜样腺癌,其中患者有无临床内分泌表现、镜下的特征性结构及免疫组织化学标记等是重要的鉴别手段。Sertoli-Leydig 细胞瘤也有明显的小管结构,但临床常有内分泌表现,而 WAT 除了实性小管外,还有小圆形或梭形细胞构成的筛状结构或实性区等。Sertoli-Leydig 细胞瘤很少有实性区,免疫组化染色 alpha-inhibin 弥漫阳性 CD10 阴性,WAT 也可灶性 alpha-inhibin 阳性。因此 alpha-inhibin 并不是鉴别二者的主要方面。高分化子宫内膜样癌的肿瘤细胞有异型,核分裂多见,当出现鳞化时支持内膜样癌;肿瘤细胞 EMA、ER、PR 阳性更有别于 WAT。还有一些文献中提到的鉴别诊断包括颗粒细胞瘤、透明细胞癌、类癌等,但一般颗粒细胞瘤和透明细胞癌均与此肿瘤在形态上有较大的差异。当镜下形态表现非特异时可采用排除性诊断。有报道称该肿瘤可与其他肿瘤共存,如 Karaca 等[3]报道 1 例 WAT 与非霍奇金淋巴瘤共存。Tipps 等[4]也报道了 1 例卵巢子宫内膜样癌表现为 WAT 特征,临床也表现为低度恶性。

该肿瘤的治疗以手术治疗为主,术后的辅助性化疗或放疗的积极意义尚未得到证实。有人提出采用基因靶向治疗,如 CD117 阳性的 WAT 用格列卫治疗,但只有个别患者病情得到改善[5]。然而也有 WAT 患者 CD117 弥漫表达,但手术后未用格列卫治疗,17 个月后亦无复发[6]。所以基因靶向治疗的必要性还有待更多病例的实践积累来证实。

WAT 多为良性肿瘤,大约有 10% 左右的病例出现复发和/或转移。但 Heatley[7]认为 WAT 不应该被当作良性肿瘤,其预后与许多因素相关。Deen 等[8]报道了 1 例 81 岁绝经后阴道出血的患者,附件区肿瘤直径 14 cm,CA-125 有增高,诊断为 WAT,经全子宫,双附件切除术后 7 个月复发,所以 WAT 的预后可能与年龄、肿瘤大小及血清 CA-125 水平有关。

总之,Wolff 管来源附件区肿瘤的治疗以手术治疗为主,术后应密切随访。文献统计发现一般术后复发出现在 8 年以内,复发的患者再次手术依然可以获得良好的预后。

[参考文献]

[1] Kariminejad MH, Scully RE. Female adnexal tumor of probable Wolffian origin. A distinctive pathologic entity[J]. Cancer, 1973, 31(3): 671 - 677.

七氟醚对不同年龄段患者血压的影响

徐 珊[1],袁志会[1],郑 雪[1],周 军[1],朱昭琼[1,2] (1. 遵义医学院附属医院麻醉科,贵州 遵义 563000;2. 贵州省麻醉与器官保护基础研究重点实验室,贵州 遵义 563099)

[摘 要] **目的** 探讨七氟醚麻醉维持中不同年龄段患者血压的改变及最适浓度。**方法** 按常规手术安排顺序收入择期行腹腔镜胆囊切除术(LC)患者 60 例,常规诱导,全程吸入七氟醚维持麻醉,按年龄分为青年组 34 例,中年组 20 例,老年组 6 例。记录诱导前及麻醉维持后 10 min(T1)、20 min(T2)、30 min(T3)、60 min(T4)的 SBP、DBP、MAP、呼气末七氟醚浓度(CETsev)及各浓度下患者例数、年龄。**结果** 麻醉维持后血压波动在正常范围,维持后 MAP 在诱导前 MAP ±20% 范围内波动。各时间点不同 CETsev 下患者年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。各时间点不同 CETsev 下患者年龄段构成比差异无统计学意义($P>0.05$)。随麻醉时间延长,0% ~1% CETsev 下患者例数由 35 例下降至 11 例,1% ~2% 时由 10 例上升至 20 例,2% ~3% 时维持在 14 例左右。**结论** CETsev对不同年龄段患者血压的影响近似,2% ~3% CETsev 在各年龄段是既能满足手术需要,又能维持循环稳定的最适浓度。

[关键词] 七氟醚;麻醉维持;血压;腹腔镜胆囊切除术
[中图分类号] R614 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)03-0279-03

Effects of sevoflurane on blood pressure in patients with different ages

XU Shan[1], YUAN Zhi-hui[1], Zheng Xue[1], ZHOU Jun[1], ZHU Zhao-qiong[1,2] (1. Department of Anesthesia, Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi Guizhou 563000, China; 2. Anesthesia and Organ Protection Key Laboratory of Basic Reserch, Zunyi Guizhou 563099, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of sevoflurane on blood pressure in patients with different ages and the optimal concentration of sevoflurane. **Methods** 60 patients underwent selective LC operation with conventional induction and sevoflurane maintenance were divided into three groups: the youth group (34 patients), the middle age group (20 patients) and the older age group (6 patients). The SBP, DBP, MAP, CETsev, number of patients, age of patients before induction and 10 min(T1), 20 min(T2), 30 min (T3), 60 min (T4) after induction were recorded. **Results** Fluctuate of blood pressure were in the normal range after anesthesia maintenance, and MAP were fluctuated within the range of ±20% before induction. The age under different CETsev were of no significant difference in each time point ($P>0.05$). The age composition ratio in different CETsev were of no significant difference in each time point ($P>0.05$). As the time of anesthesia extended, the number of patients under 0% ~1% CETsev decreased from 35 to 11; the number of patients under 1% ~2% CETsev increased from 10 to 20; and the number of patients under 2% ~3% CETsev maintened in 14 approximately. **Conclusion** The effect of sevoflurane on blood pressure of different ages is approximate. 2% ~3% CETsev is the most optimal concentration during the maintenance of anesthesia.

Keywords: sevoflurane; maintenance of anesthesia; blood pressure; laparoscopic cholecystectomy

doi:10.11659/jjssx.11E014039
[基金项目] 国家自然基金资助项目(81360180)
[通讯作者] 朱昭琼,E-mail: ganzhu-zhaoqiong@sina.com
[收稿日期] 2014-12-28 [修回日期] 2015-01-25

[2] Sivridis E, Giatromanolaki A, Koutlaki N, et al. Malignant female adnexal tumour of probable Wolffian origin: criteria of malignancy[J]. Histopathology, 2005, 46(6): 716 - 718.
[3] Karaca M, Sevinc A, Aydin A, et al. Female adnexal tumor of probable Wolffian origin diagnosed during the staging evaluation of extranodal diffuse large B-cell lymphoma[J]. Leuk Lymphoma, 2005, 46(6): 929 - 933.
[4] Tipps AM, Plaxe SC, Weidner N. Endometrioid carcinoma with a low-grade spindle cell component: a tumor resembling an adnexal tumor of probable Wolffian origin[J]. Ann Diagn Pathol, 2011, 15(5): 376 - 381.
[5] Steed H, Oza A, Chapman WB, et al. Female adnexal tumor of probable wolffian origin: a clinicopathological case report and a possible new treatment[J]. Gynecol Cancer, 2004, 14(3): 546 - 550.
[6] 何 英,王 薇,杨开选,等. 可能来源于 Wolff 管的女性附件肿瘤临床病理特征分析[J]. 诊断病理学杂志,2014,21(2):87 - 89.
[7] Heatley MK. Is female adnexal tumour of probable wolffian origin a benign Lesion. A systematic review of the English literature[J]. Pathology, 2009, 41(7): 645 - 648.
[8] Deen S, Duncan TJ, Hammond RH. Malignant female adnexal tumors of probable Wolffian origin[J]. Gynecol Pathol, 2007, 26(4): 383 - 386.

(编辑:左艳芳)