维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第3期

(16)
220-221, 234

阴道、宫颈原发性恶性黑色素瘤10例临床病理观察

病理学教研室 彭真年 沈际娓 李国圆 R739.50a

提 要 本文对10例阴道、宫颈原发性恶性黑色素瘤进行了临床病理观察。肿瘤7例位于阴道，3例位于宫颈。光镜下肿瘤的组织形态与皮肤及其它部位的粘膜恶性黑色素瘤基本上相似。10例黑色素染色及S-100蛋白皆为阳性。电镜观察2例，瘤细胞胞浆内均见到黑色素小体。结果支持了原发性恶性黑色素瘤的诊断，并对其鉴别诊断进行了讨论

关键词 恶性黑色素瘤；S-100蛋白；电镜 ，阴道，子宫颈，病理
中图分类号 R737.34；R365

恶性黑色素瘤（简称恶黑）大多数发生于皮肤，发生于阴道、宫颈者极少见[1,2,3,4]。阴道、宫颈原发性恶黑因其部位隐蔽，往往不易早期发现，临床误诊率高。又因其光镜下组织形态复杂多样，当色素含量极少时，易与癌或肉瘤混淆，造成诊断上的困难。我们报道10例阴道、宫颈原发性恶黑的临床病理观察，并对其鉴别诊断进行了讨论。

材料和方法

我室1974年至1988年共收集7例阴道、3例宫颈原发性恶黑共10例。手术切除和活检标本各占5例。标本用10%福尔马林固定，石蜡包埋切片，HE染色、Fontana-Masson染色及普鲁士蓝染色。2例进行了电镜观察，1例为新鲜组织，另1例为10%福尔马林固定2天的组织，常规制作电镜样品，10例石蜡切片用PAP法检测瘤细胞内S-100蛋白（DAKO，工作浓度1:100）。阴道原发性恶黑的病例选择是参照Hasumi等[1]提出的诊断标准，宫颈原发性恶黑的病例选择是组织像必须是恶黑，并排除阴道恶黑累及宫颈和经详细的临床检查排除转移性恶黑。

结 果

1. **临床分析** 患者年龄最小28岁，最大72岁，平均年龄47.7岁。35岁以上占8例。临床主要表现为阴道不规则流血及白带增多。阴道恶黑发生的部位：阴道下1/3段4例，右侧壁2例，后壁1例。

2. **病理形态**

肉眼检查 肿块多呈结节状或菜花状，表面常伴有糜烂或溃疡。肿块最大直径2—8cm，平均直径3.9cm。其中2—3cm6例，4—5cm2例，6—8cm2例。肿瘤颜色呈黑色外观2例，其余呈紫褐色，灰褐色或暗红色。

光镜检查 瘤组织的细胞形态多样。主要有上皮样瘤细胞，梭形瘤细胞。常伴有瘤巨细胞。痣细胞样瘤细胞和气球样瘤细胞少见。上皮样瘤细胞体积较大，多边形，胞浆丰富，嗜酸性或淡染。核大，圆形或不规则形。核仁大而圆。核分裂像易见。瘤细胞多排列呈片状，巢状或弥漫分布（图1）。梭形瘤细胞呈长梭形，核呈梭形，核分裂像易见。

维普资讯 http://www.cqvip.com

瘤细胞排列呈束状或编织状（图2）。瘤巨细胞，体积大，单核或多核，形态不一。痣细胞样瘤细胞，体积小，胞浆少，核大深染。气球样瘤细胞，体积大，胞浆淡染，核小而圆。瘤组织的瘤细胞以不同比例组成，常以某一种瘤细胞为主。本组病例以上皮样瘤细胞为主占8例，以梭形瘤细胞为主占2例。10例瘤细胞内外均可见多少不等的棕黑色色素颗粒。3例邻近上皮有交界活动变化。

Fontana—Masson染色：10例均为阳性。普鲁士蓝染色：10例均为阴性。

S-100蛋白检测结果：10例瘤细胞均呈中—强阳性反应（图3）。

电镜观察　瘤细胞呈卵圆形或不规则形，核卵圆形或不规则形，核仁明显。部份瘤细胞胞浆内见多量的黑色素小体，多系Ⅰ—Ⅳ期黑色素小体（图4）。瘤细胞胞浆内亦见多量的线粒体，粗面内质网及少量的高尔基复合体。少数瘤细胞胞浆内见复合黑色素小体。

讨　论

阴道、宫颈原发性恶黑的临床主要表现是阴道不规则流血及白带增多。临床确诊率比皮肤恶黑低得多。本组病例仅有2例阴道原发性恶黑因肿块外观呈黑色被临床确诊。临床误诊的原因可能是该部位恶黑极少见，临床症状和体征无特异性，肉眼检查肿块常呈结节状或菜花状，易忽视恶黑的诊断，而常误诊为癌。

本组病例肿瘤的组织学形态与皮肤恶黑及其它部位的粘膜恶黑基本上相似。瘤细胞的类型主要是上皮样瘤细胞和梭形瘤细胞。瘤细胞排列方式复杂多样。呈片状、巢状排列，或弥漫排列，其结构似癌或肉瘤。或呈束状或编织状排列，其结构似梭形细胞肉瘤。在瘤细胞内外有明显色素时，则病理诊断不难。但是在瘤细胞含色素极少或光镜下瘤细胞内未能查见黑色素时，易与低分化癌、未分化癌或梭形细胞肉瘤如平滑肌肉瘤、纤维肉瘤等混淆。需与以上肿瘤鉴别。其鉴别点如下：（1）如瘤组织结构有的似癌，有的似肉瘤，首先考虑恶黑。仔细寻找黑色素或多取材切片。如见色素颗粒，需经Fontana—Masson染色，除外含铁血黄素或福尔马林色素颗粒。（2）免疫组织化学协助诊断，用S-100蛋白或HMB-45检测瘤细胞，其阳性率达85%以上[5,6]。（3）电镜检查瘤细胞内有无黑色素小体。

值得注意的是阴道　宫颈恶黑还应与该部位的蓝痣[7,8]鉴别。其鉴别点是蓝痣由树突状黑色素细胞和长梭形细胞组成，核分裂像极少见。无上皮下的交界活动和上皮内瘤细胞浸润。

据文献报道，在极少数正常女性生殖道粘膜存在有黑色素细胞。对于阴道、宫颈原发性恶黑的组织发生，有作者认为是来自粘膜上皮原先存在的黑色素细胞或痣细胞的观点[9,10]。本组病例中有3例邻近上皮有交界活动变化，我们亦赞同该观点。

参 考 文 献

[1] Hasumi K, et al. Cancer 1978; 42:2675

[2] Chung AF, et al. Obstet Gynecol 1980; 55:720

[3] Puri S, et al. Obstet Gynecol 1976; 47:459

[4] Hall DJ, et al. Obstet Gynecol 1980, 56:529

[5] Nakajima T, et al. Cancer 1982; 50:912

[6] Fitzgibbons PL, et al. Hum Pathol 1989; 20:269

[7] Tobon H, et al. Cancer 1977; 40: 3174

[8] Patel DS, et al. Hum Pathol 1985; 16:79

[9] Nigogosyan G, et al. Cancer 1964; 17:912

[10] Abell MR. Am J Clin Pathol 1961; 36:248

（收稿日期　1993-04-12）

（下转232页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

[4] Benes S,et al. J Clin Microbiol 1982; 16:847.
[5] Graham DM,Colle JG et al.Practical Microbiology 1989; 769

(收稿日期 1992—10—06)

A STUDY OF METHODS FOR CULTIVATION AND ISOLATION OF CHLAMYDIA TRACHOMATIS IN GENITOURINARY TRACT

Zhu Daoyin, et al

Dept. of Microbiology

Chlamydia trachomatis in genitourinary tract were cultivated and isolated by culturing McCoy cells treated with cycloheximide. Of the 450 cases of cervicitis or inflammatory diseases,234(52%) positive cultures were detected.15(50%) positive cultures were detected in 30 cases of urethritis in men. It was suggested that genitourinary infections caused by C.trachomatis were common in our country. Of 249 positive cultures, 73(29.3%) were detected by the second passage. Cycloheximide optimal concentration in inoculation media was 1—4μg/ml. Inclusion number of the samples centrifuged at 2000g was higher than that of uncentrifuged samples. Cells treated with cycloheximide,centrifugation, and a second passage were necessary for cultivation and isolation of the pathogen

KEY WORDS C. trachomatis; C. trachomatis cultures; genitourinary infection

(上接221页)

PRIMARY MALIGNANT MELANOMA OF THE VAGINA AND CERVIX: A CLINICOPATHOLOGIC STUDY OF 10 CASES

Peng Zhenmian, et al

Dept. of Pathology

The clinicopathologic features of ten cases of primary malignant melanoma of vagina and cervix are described. Seven of the tumors are located in vagina, three of them in cervix. Microscopically, the histologic features of the tumors resemble the malignant melanoma of the skin and other mucosa. Melanin is demonstrated in ten cases. S-100 protein has been known present in all cases. The electron microscopic examination of two cases reveal melanosomes in the tumor cells. The results support the diagnosis of primary malignant melanoma. The differential diagnosis is discussed

KEY WORDS Malignant melanoma; S-100 protein; Electron microscope