维普资讯 http://www.cqvip.com

唾腺腺泡细胞癌24例光镜、电镜和免疫组织化学研究

病理教研室 彭真年 沈际焜 李园园
电 镜 室 廖晓岗 徐 晨

提 要 本文对24例唾腺腺泡细胞癌进行光镜、电镜和免疫组织化学观察。光镜下肿瘤由腺泡细胞、透明细胞、空泡细胞、闰管细胞和非特殊性腺细胞组成。电镜观察部份瘤细胞胞浆有酶原颗粒或张力微丝等。免疫组织化学检测，24例角蛋白均为阳性，14例波形蛋白部份瘤细胞阳性。结果表明腺泡细胞癌瘤细胞成份有异质性，支持起源于多潜能导管上皮细胞的观点

关键词 腺泡细胞癌；电镜；免疫组织化学；角蛋白；波形蛋白
中图分类号 R739.87

腺泡细胞癌(Acinic cell carcinoma 简称ACC) 是唾腺一种少见的低度恶性肿瘤，占大唾腺肿瘤的1—4%[1,2]。国内文献报道少[3,4]。本文对24例ACC作了光镜、电镜和免疫组织化学研究，现将结果报道如下。

材料和方法

病例选自我室1969—1989年诊断的ACC共24例。

1. **光镜检查** 手术切除标本经10%福尔马林固定、石蜡包埋、切片厚4um、HE染色、并作PAS（经及不经淀粉酶消化）和AB（pH2.5）染色。

2. **电镜检查** 3例经10%福尔马林固定2天后转4%戊二醛再固定，按常规制备电镜观察样品。

3. **免疫组织化学**

(1) 24例ACC石蜡切片用PAP法检测瘤细胞内角蛋白（Keratin），第一抗体为兔抗人角蛋白。（上海医科大学病理教研室 工作浓度1:100）

(2) 24例ACC石蜡切片用ABC法检测瘤细胞内波形蛋白（Vimentin）。（DAKO，单克隆）

上述免疫组织化学分别用癌旁正常唾腺组织的上皮和间质为阳性对照，用正常人血清替代第一抗体为阴性对照。

结 果

1. **临床表现** 本组病例男性11例，女性13例。患者年龄10—69岁，平均46.3岁。其中30岁以上占20例（85%）。肿瘤发生部

me abrration rates and micronuleus rates in dry battery workers were significantly higher than those in control. No significant difference was found in regard to sex and length of employment.

KEY WORD Dry Battery Worker; Chromosome; Micronucleus

维普资讯 http://www.cqvip.com

位：腮腺15例，颌下腺3例，硬腭2例，软腭、颊部、唇及舌根各1例。肿瘤均发生在单侧。就诊时病程从1个月至29年，平均4.6年。复发5例，其中1例在29年内复发3次，1例伴局部淋巴结转移。

2. 形态学观察

（1）巨体检查：肿块多数呈结节状，圆形，少数不规则形。有包膜8例。切面：灰白色或灰红色。实性18例，囊性3例，实性伴局部囊形成3例，囊内含淡黄色或褐色液体。肿块最大直径0.6—9cm，平均4.2cm。直径1cm以下3例，1—2cm5例，3—5cm11例，5cm以上5例。

（2）光镜检查：肿瘤由腺泡细胞、闰管细胞、透明细胞及非特殊性腺细胞组成。腺泡细胞体积较大，呈圆形或多角形，核圆或卵圆，居中或位于细胞基底部，胞浆内含嗜碱性或浅伊红色颗粒。闰管细胞体积较小，呈立方或低柱状，胞浆伊红色、核圆、居中。透明细胞体积较大，境界清楚，核小，胞浆透明。空泡细胞体积大，胞浆内多数小空泡或大空泡。非特殊性腺细胞体积大，核大伴轻度异型性。上述瘤细胞以不同比例构成多种组织类型。根据镜下以某一种组织类型为主分为4型。①实体型(16例)：主要由腺泡细胞、透明细胞组成，呈实性巢状、腺泡状、小梁状排列（图1）。②微囊型（3例）：主要由闰管细胞、腺泡细胞组成，形成多量小囊腔结构，腔内有红染物（图2）。③囊性乳头型(3例)：主要由闰管细胞组成，呈囊性乳头状结构（图3）。④滤泡型(2例)：主要由闰管细胞组成，呈滤泡状或腺管状排列（图4）。

16例肿瘤呈浸润性生长，侵及邻近的唾腺组织或周围纤维组织。大多数肿瘤间质极少，少数肿瘤间质有多少不等的纤维组织，内有少量淋巴细胞和浆细胞浸润。少数病例见到闰管细胞向腺泡细胞移行或腺泡细胞向透明细胞移行。瘤细胞核分裂相0—2/10HPF 16例，3—5/10HPF8例。

组织化学染色：PAS染色（经及不经淀粉酶消化）：24例均为胞浆内强度不一阳性反应，微囊内物质亦为阳性。AB染色（pH2.5）：24例均为阴性。

（3）电镜观察：瘤组织大部份瘤细胞呈立方或低柱状，表面见微绒毛。核呈圆形或卵园形，胞浆内粗面内质网和线粒体较多，少量的核蛋白体和微丝。有的瘤细胞胞浆内见少量有膜包绕的电子致密颗粒即酶原颗粒。有的瘤细胞见细胞内微囊，囊内有微绒毛或胞浆内见脂质包函体。极少数瘤细胞呈多边形，核不规则，核周见张力微丝。瘤细胞间见紧密连接。瘤细胞呈小腺腔或成片排列。（图5）

3. 免疫组织化学

角蛋白检测结果：24例ACC的瘤细胞呈不同程度阳性。由腺泡细胞、透明细胞形成的实性区呈弱阳性，空泡细胞呈中等阳性，非特殊性腺细胞及由闰管细胞形成囊性乳头及小管结构呈强阳性。（图6）

波形蛋白检测结果：24例ACC中14例部份瘤细胞阳性，在不同病例及同一病例不同结构区内，反应强度有差异。乳头区、微囊区、小管区强阳性，有的实性区亦呈阳性。（图7）

讨 论

ACC是唾腺发生较特殊的一种腺癌，多在局部缓慢地侵袭性生长，可发生局部复发和转移。长期以来，该肿瘤被分类为"腺瘤"。1953年Boxton指出其是恶性病变后，作为一种低度恶性肿瘤。腺泡细胞癌逐渐受到广泛的承认。ACC主要发生在腮腺，发生在小唾腺极少见[1,5,6,7,8]。本组24例ACC中，腮腺外病例9例，其中小唾腺占6例，比多数文献中的比例高。

本组ACC瘤组织主要由腺泡细胞，闰

维普资讯 http://www.cqvip.com

管细胞、透明细胞、空泡细胞及非特殊性腺细胞组成及构成4种组织类型与文献报道一致。对ACC的超微结构研究甚少[9,10,11]。Erlandon[9]对3例ACC作了电镜观察，描述了2种主要细胞，即浆液样细胞其胞浆内含多量分泌颗粒和立方形导管样细胞胞浆无颗粒。我们对3例ACC作了超微结构观察，除了闰管细胞和腺泡细胞外，尚见到一种多边形细胞、核不规则、胞浆内含多量张力微丝束，形态上似光镜下非特殊性腺细胞。以上观察表明ACC的细胞组成有异质性。对光镜下微囊结构的本质，少数作者认为系细胞破裂、空泡融合所致。我们通过电镜观察证实了微囊是真性腺腔与Echevarria[10]观察一致。

近年来已有报告多形性腺瘤、腺样囊性癌、粘液表皮样癌等唾腺肿瘤瘤细胞共同表达角蛋白和波形蛋白[12,13,14]。Gustaffon等[14]有4例ACC角蛋白阳性，其中2例部份瘤细胞波形蛋白阳性。本组24例ACC角蛋白在不同的瘤细胞中的表达强度不一致。在腺泡细胞、透明细胞中呈弱阳性，空泡细胞、闰管细胞和非特殊性腺细胞呈中——强阳性。这种角蛋白表达强度上的差异，也证实了ACC细胞成份的异质性。本组24例ACC中14例同时表达波形蛋白。波形蛋白最常见于间叶组织中，但不是组织特异性中间丝蛋白。它可出现在许多发育中的细胞中，而上皮性肿瘤中表达波形蛋白代表其细胞向发育的较不成熟方向逆转[15]。

ACC的组织发生，长期以来被认为起源于唾腺浆液性腺泡细胞，但多潜能导管上皮细胞来源学说现已为多数学者所赞同。其主要依据是：(1)在ACC切片中观察到腺泡细胞和闰管细胞并有移行现象[1,3]。(2)注意到极少数ACC可伴有类似粘液表皮样癌或腺样囊性癌的结构[2,3,4]。(3)电镜观察注意到正常腮腺闰管细胞可发生浆液性腺泡细胞。我们观察到ACC组织学上闰管细胞与腺泡细胞，腺泡细胞与透明细胞过渡。超微结构亦有多种细胞。我们亦支持ACC起源于多潜能导管上皮细胞的学说。该细胞具有多向分化的能力，可向腺泡细胞、闰管细胞等细胞分化，形成ACC。

熟悉ACC的细胞类型和组织结构类型，诊断ACC并不困难，但在组织结构多样的病例应注意和下列肿瘤鉴别。

1. 粘液表皮样癌：该瘤由表皮样细胞、粘液细胞和中间型细胞为特征。粘液细胞AB阳性。2.腺样囊性癌：该瘤由腺上皮细胞和肌上皮细胞组成，具有筛状结构。3.乳头状腺癌：该瘤细胞体积大，呈柱形、异型性大，不伴有微囊结构。

参 考 文 献

[1] Abrams AM, et al. Cancer 1965; 18: 1145

[2] Perzin KH, et al. Cancer 1979; 44: 1434

[3] 高奉浔，等. 中华病理学杂志 1983; 14:99

[4] 蝗国铮 癌症 1983; 2:168

[5] Ellis GL, et al. Cancer 1983; 52:542

[6] Spizo RH, et al. Cancer 1978; 41:924

[7] Chen SY, et al. Cancer 1978; 42:678

[8] Ferlito A. Histopathology 1980; 4:331

[9] Erlandson RA. Arch pathol 1972; 93 :130

[10] Echevarria RA. Cancer 1967; 20:563

[11] Kay S, et al. Cancer 1972; 29:235

[12] Caselitz J,et al. Virchow Arch 1984; 403:337

[13] Burns BF, et al. Virchow Arch 1988; 413:103

[14] Gustafsson H, et al. Virchow Arch 1988; 412:515

[15] Zarbo R, et al. Am J Surg Pathol 1986; 10:741

(收稿日期 1991—03—27)

维普资讯 http://www.cqvip.com

应用多普勒彩色血流显象诊断风心病、先心病的体会——附85例手术对比分析

第一医院 内科教研室 王玉芝 陈运贞 廖 慧

提 要 本文对多普勒彩色血流显象(DCFI)的诊断价值进行了评价。35例风湿性二尖瓣病变DCFI诊断与手术结果符合率为100%，而50例先心病中诊断符合率为96%。20例室间隔缺损直径值与手术结果的相关分析显示高度正相关 (r=0.9401)

关键词 多普勒；心脏病；室间隔缺损
中图分类号 R445

20世纪80年代中期，DCFI技术开始广泛应用于临床。实践证实该项新技术在心血管疾病的诊断方法中有了突破性进展。本文总结85例DCFI检查结果，旨在探讨DCFI在风心病与先心病中的诊断价值。

资料与方法

1. **对象** 1989年6月—1990年10月，在我院做DCFI检查的1460例患者中，检出风心病205

LIGHT, ELECTRON MICROSCOPIC AND IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY ON 24 CASES OF ACINIC CELL CARCINOMA OF SALIVARY GLAND

Peng Zhennian et al
(Department of Pathology)

Light, electron microscopic and immunohistochemical features of 24 cases of acinic cell carcinoma are described. Microscopically, the tumors were composed of acinic cells, clear cells, vacuolated cells, intercalated duct cells and nonspecific glanduar cells. Electron microscopic study revealed some tumor cells contained zymogen granules or tonofilament et al. Immunohistochemical studies showed tumor cells were positive for keratin in all cases, but some tumor cells were positive for vimentin in fourteen cases. Our findings showed tumor cellular components has heterogenity and support the idea of pluripotent duct cell origin of this tumor

KEY WOR DS Acinic cell carcinoma; Electron microscope; Immunohistochemistry; Keratin; Vimentin