Circulation, 2001, 104(3): 253-256.
[6] Higuchi M, Aggarwal B B, Yeh E T. Activation of CPP32-like protease in tumor necrosis factor-induced apoptosis is dependent on mitochondrial function[J]. J Clin Invest, 1997, 99(7): 1751-1758.
[7] 徐 强, 司良毅, 赵小兰, 等. 大鼠心肌缺血再灌注时心肌细胞凋亡Caspase-3活性变化规律及药物对其影响[J]. 第三军医大学学报, 2003, 25(15): 1355-1357.
[8] Holly T A, Drincic A, Byun Y, *et al*. Caspase inhibition reduces myocyte cell death induced by myocardial ischemia and reperfusion *in vivo*[J]. J Mol Cell Cardiol, 1999, 31(9): 1709-1715.
[9] Daemen M A, Veer C, Denecker G, *et al*. Inhibition of apoptosis induced by ischemia-reperfusion prevents inflammation[J]. J Clin Invest, 1999, 104(5): 541-549.
[10] Daemen M A, de Vries B, van't Veer C, *et al*. Apoptosis and chemokine induction after renal ischemia-reperfusion[J]. Transplantation, 2001, 71(7): 1007-1011.
[11] 司良毅, 陈运贞, 何国祥, 等. ICAM-1表达水平对心肌再灌注损伤的影响及NAC的保护作用[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(1): 65-68.

(编辑 汪勤俭)

文章编号: 1000-5404(2003)16-1453-01

个案与短篇

子宫多发性平滑肌瘤合并上皮样平滑肌瘤1例

A case report of multiple leiomyoma accorpanied by epithelioid leiomyoma originated from the uterus

李 娴, 段光杰, 柳凤轩, 于冬梅 (第三军医大学附属西南医院病理学研究所, 重庆 400038)

患者, 女, 42岁, 发现子宫肌瘤8年。定期随访, 肌瘤渐大。入院查体: 一般情况尚可。妇科检查: 外阴已婚经产式, 宫颈中度糜烂, 无举痛; 子宫前位, 前壁扪及8 cm×8 cm包块, 质硬, 活动度差, 无压痛。双侧附件未扪及异常。B超发现子宫前壁7.2 cm×7.3 cm×7.6 cm不均质回声, 子宫底见4.8 cm×4.7 cm×5.2 cm不均质回声, 其内见1.4 cm×1.5 cm增强回声, 提示多发性子宫肌瘤伴钙化。术中见子宫增大如3月孕大, 形态欠规则, 前壁突起, 子宫底部见直径约6 cm肌瘤, 切面呈漩涡状, 后壁见2个小肌瘤, 行子宫次全切及宫颈锥切术。

病理检查: 次全切子宫一个, 大小11.5 cm×9.0 cm×6.0 cm, 子宫底部及后壁见直径1.5~6 cm灰白色结节3个, 表面光滑, 边界清楚。较大两个结节切面灰白色, 编织状, 质韧, 部分有小灶钙化; 镜下见瘤细胞呈梭形, 胞浆丰富红染, 核杆状, 排列呈编织状、漩涡状。最小结节切面灰红色, 质软, 镜下见瘤细胞呈圆形、多边形, 胞浆丰富, 透亮, 核圆形、卵圆形, 核仁清楚, 部分有核周空晕, 瘤细胞呈巢状、弥漫片状排列, 其间见有多少不一的胶原纤维分隔和玻璃样变性组织, 部分区域可见瘤细胞与血管壁平滑肌细胞有移行过渡。透明细胞胞浆富含PAS染色阳性的糖原颗粒, 粘液染色阴性, 网状纤维染色显示网状纤维丰富, 包绕每个瘤细胞。免疫组化染色: Actin阳性, CK、CD117、CD34、S-100蛋白均为阴性。

病理诊断: 子宫多发性平滑肌瘤合并上皮样平滑肌瘤。

讨论

子宫平滑肌瘤常见, 而上皮样平滑肌瘤则很少见, 该瘤多发生于胃肠道, 少数也可见于肠系膜、大网膜、纵隔、腹膜后等处, 二者同时发生于子宫者极罕见, 目前认为上皮样平滑肌瘤是平滑肌瘤在组织学上的一种变异形态, 可分为3个亚型: 上皮样细胞型、透明细胞型和丛状型。本例以空亮透明的细胞为主, 与血管平滑肌瘤细胞有移行过渡, 并合并有典型子宫平滑肌瘤, 透明细胞Actin标记阳性, 诊断为子宫上皮样平滑肌瘤(透明细胞型)。该型需与圆细胞脂肪肉瘤及印戒细胞癌相鉴别, 这两种肿瘤前者脂肪染色阳性, 后者角蛋白CK及粘液染色阳性。目前对于该肿瘤生物学行为的认识尚有争议, 新的WHO分类中归属恶性潜能未定的肿瘤(Smooth muscle tumor of uncertain malignant potential)[1]。可根据病程长短、瘤体大小、瘤细胞异形性及核分裂像的多少来判断其性质。一般来说, 临床症状>6个月, 肿瘤直径>6 cm, 核分裂像>5个/10HP, 细胞有重度异型性者, 应视为恶性或低度恶性。也有报道认为该瘤虽然核分裂像少, 异型性不明显, 但常见浸润邻近子宫肌层, 临床行为可呈恶性, 部分患者术后可复发或转移[1,2]。治疗上一般行肿瘤切除和/或全子宫切除, 化疗和放疗无明确有效作用。该患者临床无明显症状, 肿瘤直径1.5 cm, 无明显异型性及核分裂像, 按良性肿瘤行子宫次全切除, 术后无特殊处理, 病人恢复良好。但需长期密切随访, 定期复查。

关键词: 子宫肿瘤; 平滑肌瘤
中图法分类号: R737.33 文献标识码: B

参考文献:

[1] 赖日权, 王卓才. 子宫平滑肌肿瘤的病理诊断[J]. 诊断病理学杂志, 2002, 9(1): 6-8.
[2] 回允中. 子宫平滑肌肿瘤诊断中的一些问题[J]. 中华病理学杂志, 2002, 31(5): 449-451.

(编辑 汪勤俭)

作者简介: 李 娴(1977-), 女, 重庆市人, 助教, 主要从事肿瘤病理方面的研究。现在重庆医科大学应用技术学院病理学教研室, 重庆 400050. 电话: (023)68754000-73107
通信作者: 段光杰, 电话: (023)68754434
收稿日期: 2003-01-15; 修回日期: 2003-04-17

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