DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.08.023

参考文献:

[1] Friedman N R, Wright C G, Pawlowski K S, *et al*. Effect of basic fibroblast growth factor on perforated chinchilla tympanic membranes[J]. Ear Nose Throat J, 1997, 76(8): 559 - 564.

[2] Ozkaptan Y, Gerek M, Simsek S, *et al*. Effects of fibroblast growth factor on the healing process of tympanic membrane perforations in an animal model[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol Suppl, 1997, 1: S2 - 5.

[3] Mondain M, Renard N, Ryan A. Neutralizing antibodies against basic fibroblast growth factor influence the healing of traumatic tympanic membrane perforations[J]. ORL J Otoihinolaryngol Relat Spec, 1995, 57(1): 28 - 32.

[4] Chauvin K, Bratton C, Parkins C. Healing large tympanic membrane perforations using hyaluronic acid, basic fibroblast growth factor, and epidermal growth factor[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 121(1): 43 - 47.

[5] Peschen M, Grenz H, Grothe C, *et al*. Patterns of epidermal growth factor receptor, basic fibroblast growth factor and transforming growth factor-beta3 expression in skin with chronic venous insufficiency[J]. Eur J Dermatol, 1998, 8(5): 334 - 338.

[6] Birck A, Kirkin A F, Zeuthen J, *et al*. Expression of basic fibroblast growth factor and vascular endothelial growth factor in primary and metastatic melanoma from the same patients[J]. Melanoma Res, 1999, 9(4): 375 - 381.

[7] Khouw I M, van-Wachem P B, Plantinga J A, *et al*. TGF-beta and bFGF affect the differentiation of proliferating porcine fibroblasts into myofibroblasts *in vitro*[J]. Biomaterials, 1999, 20(19): 1 815 - 1 822.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2001)08-0924-01

小脑桥脑角恶性淋巴瘤1例报告

A case report of cerebellopontine angle lymphoma

仲召阳,王 东,陈 芳 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所病理科,重庆 400042)

患者女性,47岁,渐进性头晕头痛3月,加重伴恶心呕吐,站立不稳20 d入院。查体:右面部麻痹,右眼球外展不能,右眼视乳头水肿,右下肢及右上肢麻木,站立不稳,共济失调,肌力Ⅳ级,CT发现左侧小脑桥脑角有一类圆形均质密度稍高影,肿瘤边缘较清楚,瘤体周围有不规则的低密度影,增强后肿瘤密度均匀增高,相近颅骨无破坏,听神经管未受侵犯。MRI T1加权像显示右小脑桥脑角有一低密度肿块,T2加权像显示等密度肿块,向第四脑室和桥脑挤压。血管造影术显示该肿瘤无血管,脑脊液细胞学检查蛋白≥1.0 g/L,淋巴细胞在(0~100)×10^6/L,没有检查出瘤细胞,外周血象及浅表淋巴结未发现有异常。手术发现肿瘤3 cm×3 cm大小,暗红色,位于右侧小脑半球内侧,向前长入桥脑角。

病理检查:瘤组织切面灰白色,质嫩。光镜观察:肿瘤细胞体积小,弥漫分布,圆形,卵圆形,胞浆少,核深染,核仁不明显,细胞异型性明显,核分裂像易见,部分区域有假菊形团样排列,有灶性出血和坏死。免疫组化染色:LCA(++);CD20(++);GFAP(-);S-100(-);CEA(-) EMA(-)。诊断:小脑桥脑角原发性恶性淋巴瘤(B细胞型)。

讨论

中枢神经系统的恶性淋巴瘤比较少见,发生于小脑桥脑角者文献报道只有16例,12例原发(包括本例),4例继发。AIDS患者发病前后[1],接受脏器移植行免疫抑制治疗者,有遗传性免疫缺陷者以及患有其它免疫病者如系统性红斑狼疮,胶质细胞瘤等易患中枢神经系统淋巴瘤。现已证实,EB病毒感染能促发中枢神经系统淋巴瘤形成。

小脑桥脑角淋巴瘤有三种生长方式[2]:①中轴以外的小脑桥脑角恶性淋巴瘤(7例);②中轴以内的向小脑桥脑角延伸(4例);③软脑膜淋巴瘤表现为桥小脑角病变(5例)。12例原发的有4例发生在中轴以内,有5例发生中轴外,有3例发生于软脑膜。4例继发的小脑桥脑角淋巴瘤中有3例发生于中轴以内(75%),1例为软脑膜淋巴瘤,3/4的软脑膜淋巴瘤为原发性淋巴瘤,有1例发生于小脑桥脑角两侧。关于组织起源目前尚无定论,Shibata[3]认为,颅内淋巴瘤起源于蛛网膜下腔和脉络丛的血管周淋巴网状细胞,沿着Virchow-Robin间隙(魏罗二氏隙)浸润,侵犯深部脑组织,Hochberg[1]则认为,颅内淋巴瘤有两种起源,一种是非肿瘤性的淋巴细胞在中枢神经系统反应性聚集所致;另一种为淋巴结和结外的B细胞发生间变而成为肿瘤。

免疫组化技术证明小脑桥脑角恶性淋巴瘤大多属于B细胞系列,文献中16例小脑桥脑角恶性淋巴瘤中只有8例做了免疫组化研究,结果全为B淋巴细胞源性。发生于小脑桥脑角的恶性淋巴瘤要与转移性癌,小脑的髓母细胞瘤相鉴别。转移性小细胞癌呈巢团状分布,免疫组化EMA阳性,小脑的髓母细胞瘤是由密集的未分化的瘤细胞组成,可见有假菊形团结构及灶状或地图样坏死,免疫组化S-100阳性,而它们LCA均阴性。说明LCA、EMA、S-100可作为中枢神经系统淋巴瘤病理诊断的重要辅助手段。

关键词:小脑;恶性淋巴瘤;病理诊断
中图法分类号:R733.4 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Hochberg F H, Miller D C. Primary central nervous system lymphoma[J]. J Neurosurg, 1988, 68(6): 835 - 853.

[2] Nishimura T, Uchida Y, Fukuoka M, *et al*. Cerebellopontine angle lymphoma: a case report and review of the literature[J]. Surg Neurol, 1998, 50(5): 480 - 486.

[3] Shibata S. Sites of origin of primary intracerebral malignant lymphoma[J]. Neurosurgery, 1989, 25(1): 14 - 19.

(编辑 薛国文)

作者简介:仲召阳(1977-),男,江苏省连云港市人,医师,主要从事骨肉瘤与血管生成关系方面的研究。电话:(023)68757374

收稿日期:2000-05-10;修回日期:2000-10-14

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