DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.05.043

恶性组织细胞增生症累及卵巢一例报告

个案与短篇

Report of a case of malignant histocytosis implicating ovary

张新立 史景泉 朱英桂 (第三军医大学基础部病理学教研室) 重庆,630038

恶性组织细胞增生症(恶组)是一种可累及全身多器官的疾病,其中以肝、脾、淋巴结及骨髓受累最多见[1,2],而女性卵巢受累者罕见报道。本文报道一例恶组累及卵巢的尸检主要病理所见,并对恶组细胞起源这一热点问题进行初步探讨。

1 病历摘要

患者,女性,2岁。因发热、乏力、纳差、腹胀半月,尿黄、眼黄、听力减退6 d,初步诊断考虑为亚急性重症肝炎或急性黄疸型肝炎入院。发病后出现牙龈出血及月经量增多。体检:全身皮肤黄染及巩膜轻度黄染,皮肤多处淤斑,浅表淋巴结不肿大,胸骨压痛。辅助检查:全血细胞减少,异型淋巴细胞5%;肝功能ALT增高,5种肝炎标志均阴性;肥达氏反应(-);3次骨髓穿刺活检未发现恶性细胞,再障待排除;B超提示肝大,脾正常高值,大量腹水。入院后经综合保肝及对症支持治疗无效,于发病后25 d死亡。

2 尸检主要病变

2.1 大体观察

胸腹腔均有中等量血性积液,肝体积无明显增大,切面见部分区域红黄相间;脾脏重260 g,切面白髓稀疏;肺门及肠系膜淋巴结大小如黄豆至蚕豆,彼此不融合,质地中等,切面灰白色;双侧卵巢如鸽蛋大小,质地较硬,切面灰白,未见出血及坏死灶;脑水肿及小脑扁桃体压迹明确,其余脏器改变不明显。

2.2 光镜观察

肺门淋巴结正常结构不同程度受到破坏,呈点片状坏死及出血,淋巴滤泡减少或消失,淋巴窦扩张,见大量细胞散在分布,细胞形态不一,多数为较成熟的组织细胞,可见吞噬红细胞、淋巴细胞及细胞碎片等现象,异型核组织细胞吞噬现象较少见,除组织细胞外,尚见淋巴样细胞及免疫母细胞样单核细胞,上述细胞混杂存在,不聚成实性肿块。肠系膜淋巴结病变较轻。肝窦及脾红髓内见少量上述细胞浸润,并见吞噬红细胞现象。骨髓切片见有核细胞减少,个别异型组织细胞散在,红细胞系统改变不明显。

特别提出的是双侧卵巢病变突出,可见生长卵泡数目极少,髓质血管丰富,充血明显,间质中有大量淋巴样细胞、免疫母细胞样单核细胞及成熟与异型组织细胞散在或呈滤泡样分布,其中组织细胞吞噬红细胞现象较淋巴结处病变更多见图1、2。此外,本例肝脏表现为多数肝小叶中央性片状坏死且炎症反应极轻,与恶组细胞浸润程度不一致,成为本例恶组又一病理特征。

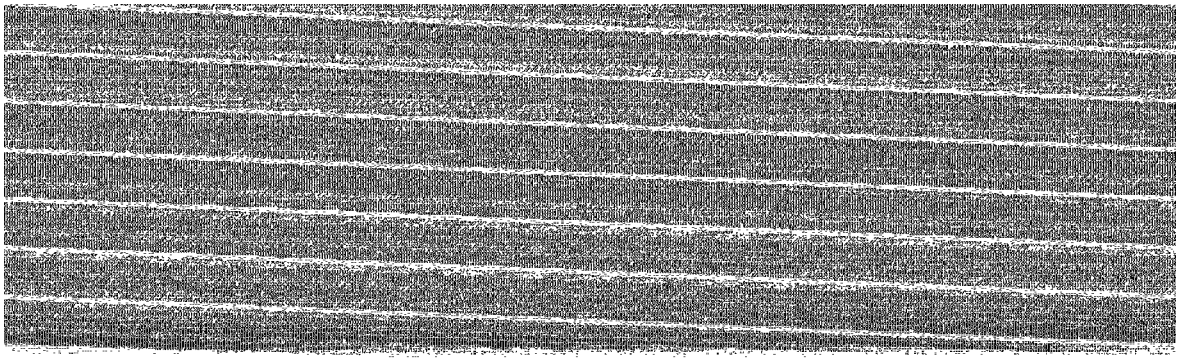


图1 卵巢间质中可见大量恶组细胞(左) (HE× 100)

图2 卵巢病变中各种恶组细胞 (HE× 400)
右上插图示大细胞 CD_{68}-Kp1阳性(↑) (ABC× 400)

2.3 免疫组化染色结果

对卵巢与骨髓石蜡切片以ABC法分别进行T细胞(pan-T)、B细胞(pan-B)与组织细胞(CD_{68}-Kp1)标记,结果见附表。

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

附表 免疫标记结果

细胞类型	Pan-B	Pan-T	CD_{68}-Kp1
成熟组织细胞	-	±	++
异型组织细胞	-	±	+
免疫母细胞样			
单个核细胞	-	+	±
淋巴样细胞	-	++	-

注: - 阴性;± 弱阳性; + 阳性;++强阳性

3 讨论

恶组病理特征主要有三方面:① 多脏器受累;② 浸润细胞多样性及混杂松散分布;③ 不形成明显的肿块。本例病变符合上述特征,但除淋巴结病变较明显外,双侧卵巢病变尤为突出,这在以往的报道中极罕见[1]。本例卵巢恶组病变呈两种表现,其一浸润细胞似淋巴滤泡;另一种则表现为卵巢间质弥漫性浸润。

关于恶组细胞起源,长期以来多依据细胞有吞噬现象、溶菌酶染色及电镜观察结果而认为是组织细胞源性。自80年代以来,随着白细胞单克隆抗体的广泛应用,Wilson等[2]对以往诊断的恶组重新进行了评价,认为绝大多数属 T细胞系来源的恶性淋巴瘤。国内部分学者的研究也支持这一观点[3,4]。李佩娟等[5]的研究结果则认为恶组仍以组织细胞起源的可能性大。本例免疫标记结果提示为组织细胞源性,可见目前国内外观点尚不统一。作者认为,恶组细胞成分复杂,应界定其瘤细胞的范围及确切的形态标准,这对于研究结果的正确判定十分必要。

(致谢: 本病例由西南医院传染科提供;病理科柳凤轩主任给予了帮助,一并致谢!)

关键词 恶性组织细胞增生症;尸检;免疫组化

中图法分类号 R730.21

参考文献

1 周志韶,张太和,陈宗豪等. 41例恶性组织细胞增生症尸检研究. 中华病理学杂志, 1982; 11(2): 126

2 Wilson M S, Weiss L M, Gatter K C *et al*. Malignant histiocytosis. A reassessment of cases previously reported in 1975 based on paraffin section immunophenotyping studies. Cancer, 1990; 66(3): 530

3 纪小龙,申明识,李红芬等. 20例恶性组织细胞增生症的免疫表型分型. 中华病理学杂志, 1995; 24(2): 100

4 徐天蓉,郑肇巽,张智弘. 肠型恶性组织细胞增生症的再探讨. 临床与实验病理学杂志, 1994; 10(2): 103

5 李佩娟,刘 予,丛玉英等. 恶性组织细胞增生症的临床病理特点和细胞来源探讨. 中华病理学杂志, 1991; 20(4): 250

(收稿: 1995-12-08;修回: 1996-08-13)

(编辑 冯崇英)

米索前列醇阴道上药在钳刮术中的应用

Application of vaginal Misoprostol in artificial abortion

阳光珍 (第三军医大学附属西南医院妇产科) 重庆, 630038

国内曾报道[1]用安定宫颈注射行钳刮术,但仍需用宫颈扩张器逐号递增扩张宫颈口。国外报道[2]米索前列醇(Misoprostol, cytotec)阴道上药用于终止3个月以内的妊娠扩张子宫颈,效果好,方法简单。我院从1994年11月以来,对10周~17+6周妊娠者,采用米索前列醇阴道上药,24 h行钳刮术,效果极好,自然流产率高,手术经过顺利,术中出血少,现介绍如下。

1 资料和方法

1.1 对象

观察组: 门诊要求终止妊娠者70例,年龄19岁~42岁,平均23.7岁。对照组: 我院以前用利凡诺尔胎膜外注射后终止妊娠者100例,年龄18岁~40岁,平均23.9岁。两组均为孕10周~17+6周范围,孕1~5次,产0~1次,要求终止妊娠者;体检无急、慢性传染病,无心、肝、肾疾病;血常规、血小板,出血时间,尿常规、白带常规均正常。

1.2 方法

观察组: 于手术前一日阴道上米索前列醇800 μg,绝对卧床休息2h后,可适当活动。对照组: 于手术前一日,常规消毒外阴,阴道后行胎膜外注射利凡诺尔100 mg(50 ml),导尿管保留于阴道穹窿部,于24 h行钳刮术时取出。两组均观察腹痛开始时间、见红时间、胎儿排出情况、出血量、副反应等。24 h行钳刮术或清宫术,术中观察宫口开大情况,术中出血量。

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