DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.06.035

消失。右室深层心肌间有成片的脂肪组织，邻近心肌被分割并受挤压。心肌间质中显水肿及少数淋巴细胞、单核细胞和一些中性白细胞浸润。两肺充血、水肿，肺间质增宽，部分肺泡腔及小血管和毛细血管内可见羊水成分，苏丹染色见右肺中、下叶及左肺下叶上述部位有小团状或小滴状桔红色胎脂成分（图2）。肝、脾及消化道显淤血性改变。

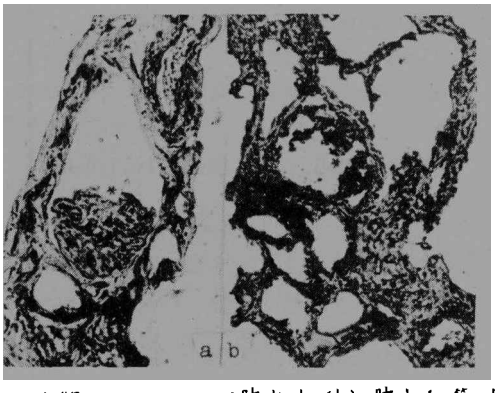


图2 左肺下叶（a）及右肺中叶（b）肺小血管内羊水成分（*），苏丹Ⅲ染色显桔红色。苏丹Ⅲ染色 ×100

讨 论

围产期心肌病是临床上独立存在的以孕产妇心肌为突出损害的原因不明性心脏疾患，属原发性扩张型心肌病，发生在妊娠最后1个月到产后5个月内[1-5]。诊断须排除高血压病、妊娠中毒症、营养不良性心脏病、闭塞性肺动脉高压、风心病及心脏肿瘤等[1][3][4]。本例妊娠前身体健康，于妊娠末期出现间歇性血压升高及轻度妊娠毒血症。尸检发现心脏增大，质软，各房室扩张，左心室尤为明显。镜下主要见心肌纤维显肥大、灶性或节段性肌原纤维溶解、灶性纤维化、少数有萎缩及断裂。根据本例的临床表现及尸检所见，上述疾病可以排除，因本例心肌坏死较明显，又发生于孕妇围产期，故诊断为围产期心肌病，这与文献报告一致[3][4]，

根据本例临床表现及尸检所见，作者考虑本例猝死可能是由于羊水自剥离破损的胎盘处进入母体血流，引起母体过敏反应及广泛的羊水栓塞所致。

参 考 文 献

1. 姚光弼，等。产后心脏病。中华医学杂志 1957；3：185
2. 李炳鑫，等。产后心脏病93例临床分析。中华医学杂志 1974；2：93
3. 王恒润，等。围产期心肌病。中华妇产科杂志 1981；16（1）：18
4. 贺宪武。围产期心肌病。中华内科杂志 1984；23（7）：448
5. Desmond G Peripartum Cardiomyopathy. Prog Cardiovasc Dis 1985; 27（4）：223

（收稿：1989.7.8，修回：1989.8.27）

前列腺恶性中胚叶混合瘤1例报告

朱英桂（病理解剖学教研室）

柳风轩（西南医院 病理科）

前列腺恶性肿瘤，以癌多见，肉瘤发病率较少，国外报导占前列腺恶性肿瘤的0.1～0.5%，国内报导约占16.7～36.1%[1]，但以横纹肌肉瘤、纤维肉瘤、平滑肌肉瘤和恶性神经鞘膜瘤、恶性淋巴瘤为主[2]。而发生于前列腺的恶性中胚叶混合瘤，就我们查阅到的文献，尚未见报告，在外检工作中我们遇到1例，现报告如下：

李××，男性，49岁。因夜尿增多，排尿困难1月，加重伴血尿10+天入院。1月前，出现无诱因夜尿增多，3～4次/夜，同时出现排尿困难，射程变短。近10天来，上述症状加重，出现尿急、尿频，4～5次/h，尿线分叉变细，并出现全程无痛性血尿，有时伴有血凝块排出。5天前小便完全不能排出，以急性尿潴留急诊入院。

入院检查

一般情况尚可，心、肺（－）。专科检查：双肾未触及，无压痛、叩击痛。前列腺Ⅱ°肿大，以右侧为甚，中央沟消失，表面欠光滑。手术发现，

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

前列腺肿大，肿瘤部分突向膀胱内，大小为9×9cm，膀胱颈及尿道近端肿瘤破溃。临床诊断：前列腺肉瘤。

巨检

灰白间灰红色不规则形状组织2块，大小分别为8×6×4cm³；8×7×3.6cm³，呈结节状，无明显包膜、质中、细腻、易碎，部分区域半透明状，粘液较多。

光镜观察

肿瘤大部分区域由梭形或长梭形细胞构成，胞浆丰富，边界尚清楚，深粉红色，隐约可见平行的肌原纤维丝。核大，体积和形态皆不一致，呈棒状或卵圆形，颗粒粗，核分裂象可见，在瘤细胞之间，有少量纤维组织，网状纤维与瘤细胞平行分布，有的区域有漩涡状排列趋势。部分区域瘤细胞密集成片，细胞呈小圆形或梭形，形态大小较为一致。核深染，该区亦见有瘤细胞呈圆形或卵圆形或梭形，核大，异型性明显，染色质丰富，多呈粗颗粒状，核仁核膜清楚，细胞大小形态不一，并见有单核或多核瘤巨细胞，核分裂象多见，瘤细胞之间基质有粘液样变性，此区可见到分化较好的软骨肉瘤细胞，形成小岛屿状软骨肉瘤性细胞灶（图1）。

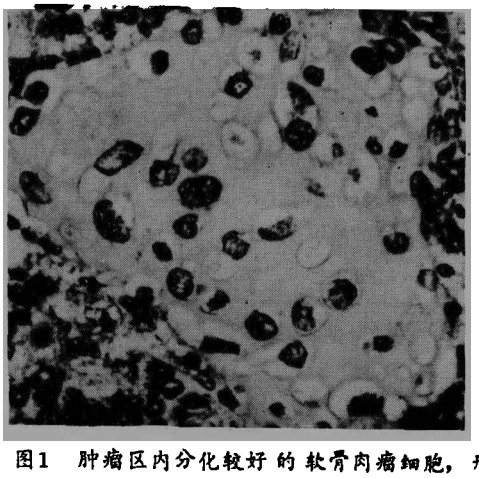


图1　肿瘤区内分化较好的软骨肉瘤细胞，形成小岛屿状。HE×450

以上两种细胞之间有过渡，与梭形或长梭形细胞区互相穿插分布。肿瘤区血管丰富，多为薄壁小血管。在肿瘤区见有残留的前列腺腺体（图2）。

病理诊断

前列腺恶性中胚叶混合瘤（主要由间胚叶细胞和平滑肌肉瘤、软骨肉瘤成分构成）。

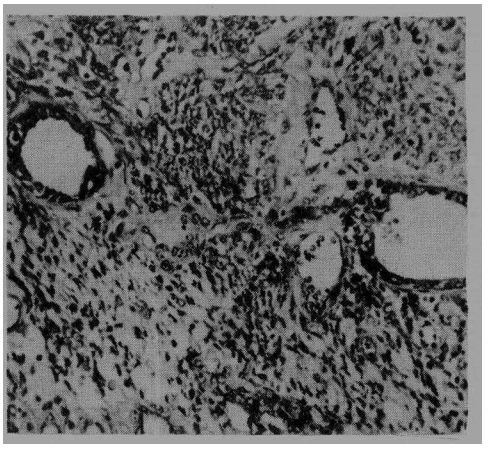


图2　肿瘤区见有残存的前列腺腺体。HE×200

讨　论

本例肿瘤，经组织学观察，主要由未分化的间胚叶细胞和平滑肌肉瘤，软骨肉瘤成分构成，而以平滑肌肉瘤成分为主，而分化较好的软骨肉瘤细胞与间胚叶细胞之间有过渡，并非是平滑肌肉瘤的软骨化所形成的。对于本瘤的发生，有两种不同看法[3]：一种认为属于中胚叶组织发育形成障碍，或停留于不成熟阶段，形成一些不能分类的肉瘤组织或胚胎样脂肪、粘液、脉管等组织，这是原始中胚叶细胞向各种间胚叶分化的表现。电镜下即发现瘤细胞具有多能分化不成熟特点，即似平滑肌，又似成骨及软骨细胞的形态特征。另一种意见认为这是不同种类肉瘤的混合瘤，是间胚叶细胞通过化生或再生后向多种中胚叶转化的表现，故肿瘤具有多种成分；也有人报告此瘤的发生与外伤有关，根据我们的观察，我们同意第一种看法。

恶性中胚叶混合瘤的预后，因肿瘤内的主要间胚叶成分分化程度不同而有所区别，分化较成熟的肿瘤成分为主者预后较好，反之，预后较差。本例未见淋巴结构转移，但术后2月复发，4个月内死亡。

参考文献

1. 田兆雄，等。前列腺肉瘤8例报告。中华泌尿外科杂志　1984；5(4)：207
2. Narayana A S, et al. Sarcoma of the bladder and prostate. J Vrol 1978; 119:72
3. 武汉医学院病理教研室，等。外科病理学。湖北人民出版社出版　1978：367

（收稿：1989.2.21；修回：1989.7.16）

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