DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.01.016

原发性支气管浆细胞瘤一例报告

第二附属医院病理科 张哉根 朱梅刚 姚云泉

原发性支气管浆细胞瘤极为罕见[1][2]。Wiltshaw (1976) 在228例髓外浆细胞瘤中收集到13例下呼吸道浆细胞瘤。日本Okada(1981) 用酶标PAP法证实了1例主支气管浆细胞瘤。因为髓外浆细胞瘤好发于上呼吸道、淋巴结与胃肠道等处。原发于下呼吸道者极少、且容易误诊。因此将我们遇到的一例作一报导。

病 例 摘 要

陈××，男，49岁，教师。主诉：咳嗽、咳痰5月。于1981年10月受凉后开始干咳，有时伴少量粘痰，无血丝，不发烧。1982年元月X光照片发现右肺中叶不张。怀疑肺癌，支气管镜检查，取活检拟诊为右肺中叶支气管低分化鳞状细胞癌伴感染。于3月31日入我院行手术治疗。

查体：一般情况尚好。右肺呼吸音稍粗糙，X线照片发现右中叶肺不张。血与尿常规检查正常。于1982年4月7日，行右全肺切除术。

病理观察（外检号820991）：巨体观察：右全肺标本，在主支气管腔近中叶支气管开口处粘膜面有一略呈卵圆形凸起的包块，体积为2.3×1.9×0.7厘米，表面光滑（图1），质中等。切面灰白均匀。肿瘤深部已穿过支气管软骨平面。镜检：肿瘤外表缺乏上皮，有薄层纤维组织包膜。组成细胞为分化度不同的浆细胞型细胞，弥漫一致地浸润。大小形态比较一致，瘤细胞分化高者与成熟浆细胞相似，卵圆形、胞浆略嗜酸，核圆稍偏位，染色质缺乏典型的车轮状排列。分化差的瘤细胞则形态不规则，核增大，核膜增厚，染色质变粗。少数为双核，核分裂象少见（图2）。有很少纤维间质。少量网状纤维分布于瘤细胞之间。甲基

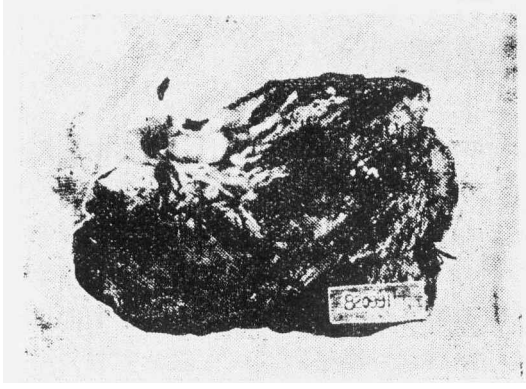


图1 图示右肺主支气管内有1个略呈卵圆形瘤块突起（箭头所指），表面光滑

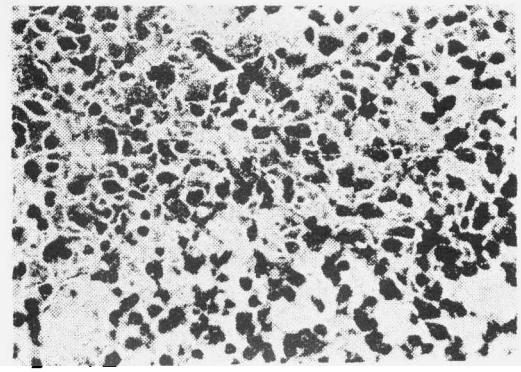


图2 图示肿瘤切片高倍观，瘤细胞弥漫浸润，其中有分化高的浆细胞型瘤细胞。HE×440

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

派罗宁染色瘤细胞胞浆强阳性（图3）。羊抗人IgG直接酶标法瘤细胞胞浆弱阳性。而用双PAP法酶标法瘤细胞胞浆内单克隆阳性（即IgG与轻链K阳性）。右肺中叶不张，有少量淋巴细胞与组织细胞浸润。病理诊断：右肺主支气管原发性浆细胞瘤伴中叶肺不张。

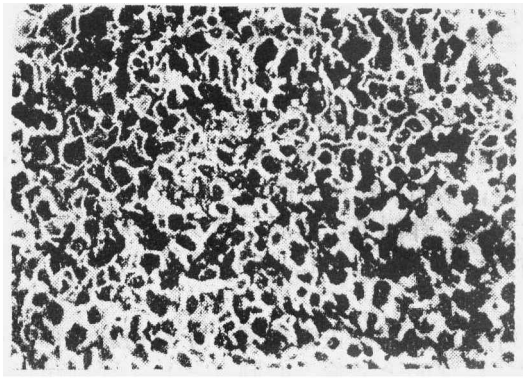


图3　图示瘤细胞胞浆派罗宁强阳性。甲基绿派罗宁染色　×450

讨　论

一、临床特点：文献记载[1]，本瘤可见于14—69岁，40岁以上多见。男性多于女性。患者除有咳嗽外无其他症状。如果瘤体阻塞支气管则产生肺不张及感染症状。如肿瘤较大或弥漫性生长，血与尿中免疫球蛋白可增高。病程发展慢，很少发生转移。除非作支气管镜活检，一般不易确诊。

二、诊断与鉴别诊断：确诊原发性浆胞瘤，一定要排除原发于肺外部位的髓外浆细胞瘤直接侵犯或转移。同时要与支气管浆细胞性肉芽肿及支气管低分化鳞状细胞癌相鉴别。浆细胞性肉芽肿，一般患者有慢性感染史。组织学特点是在纤维肉芽组织的基础上有较多的成熟浆细胞浸润，同时夹杂着淋巴细胞、多形核白细胞等浸润。而浆细胞瘤则为弥漫单一分化不良的瘤细胞，缺乏肉芽改变。低分化鳞状细胞癌癌细胞多形、异型性明显，没有浆细胞分化。常有巢状分布。再用酶标法可明确区分。

（重庆医学院病解组张佐才医师协助作双PAP酶标，特表谢意）

参 考 文 献

（1）Okada S et al: Bronchial plasmacytoma identified by immunoperoxidase technique on paraffin embedded section. Acta Path JPN 32:149, 1981

（2）Kennedy JH et al: Plasmacytoma of the lung. Path of the lung 3th ed.2:934—953 Spencer, New York, 1977

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