DOI:10.16016/j.1000-5404.1979.02.019

三、治疗：鼻窦异物存留，若无症状，有的学者认为不必取除。但有的学者则主张凡有异物存留，都应取除。它是预防并发症的有力措施，本文病例自负伤后即经常诉头痛，鼻阻、有时有血性分泌物。故入院确诊后，即进行手术取除。

手术的进路可根据具体情况而定，若窦道感染伤口未愈，可由原伤口进路取除，若窦道已封闭，瘢痕形成，则可采取鼻侧壁切开或鼻内途径取除，本文病例由鼻内进路，术中未感困难顺利取出，颜面不留术后瘢痕，故此进路应优先选择。

总　结

本文报告一例蝶窦金属异物，并对病因，诊断及治疗作简短的讨论。

参考文献

1．Рабинович З.Р.（吴英恺等译），苏联伟大卫国战争医学经验，外科部分摘译。第543—550页，人民军医社，北京，1956。

2．王世熏、陈守毅、付鼻窦金属异物，中华耳鼻咽喉科杂志、6:373、1958。

3．蔡培提，蝶窦异物，中华耳鼻咽喉科杂志6:377、1958。

子宫滋养叶细胞假瘤

附一例报告

第三附属医院病理科　高奉浔　李元平

子宫滋养叶细胞假瘤（Trophoblastic pseudotumor of the uterus）见于已婚妇女，特别是经产妇，其病理组织学的改变貌似一种恶性肿瘤，在临床随访中，却又表现为良性经过。本瘤较罕见，就所能得到的国外文献中约有13例，国内未见有报告。今将我们在外检工作中遇到的一例并复习文献报告如下。

病例报告

女性患者，47岁，生产5次，人工流产3次。因2个多月未来月经，阴道持续性流血1小时，多于1978年3月25日入院，检查发现子宫前位，囤，软，约50天孕大。临床印象：早孕？第一次刮宫，只刮出血性液体100毫升，未见绒毛或胚胎样组织，术后流血不止，给以各种止血药物均无效，乃收入病房再次刮宫，刮出物仍全为血性液体而无组织。1978年4月3日行子宫全摘除及右侧卵巢2/3切除。出院后随访至今，患者生活良好。

病理检查（病理号78—1044）：摘除的子宫大9.7×7×4厘米，壁厚1.2—3.0厘米，内膜面粗糙，高低不平，部份区域附有血凝块，切面肌层中未见到结节或肿块。镜检：子宫平滑肌浅层和深层中有很多大细胞排列作巢状、小岛状、条索状或为弥漫性浸润。大细胞多数为园形或多角形，少数为长梭形，似平滑肌细胞；胞浆丰富，作细颗粒状略嗜酸；胞核园形或卵园形，有的则呈奇异型。少数细胞含有多核，似合体性滋养叶细胞。丝状分裂相可见，但为数不多。肌层的血管，有的可见上述大细胞浸润在壁中。V.G染色见大细胞呈黄色。Gomori氏网状纤维染色显示网状纤维被挤压在细胞巢的

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

周边。在肌层中，有的区域尚可见到灶性异位的子宫内膜腺体。子宫内膜和宫颈管内膜腺体有 Arias -Stella 现象。

讨　论

滋养叶细胞疾病的名称是起源于Ewing的工作(引自①)。他将 Marchand's 典型绒毛膜上皮瘤分为破坏性绒毛膜腺瘤（即恶葡）和绒癌；Marchand's 非典型绒毛膜上皮瘤分为合体细胞子宫内膜炎（肌层中有合体游走细胞轻度浸润）和合体细胞瘤（“具有一种更明确肿瘤特征”的浸润）。Ewing 认为合体细胞瘤大概是合体细胞子宫内膜炎与破坏性绒毛膜腺瘤（恶葡）和绒癌之间的一种移行形式。Novak③则主张合体细胞瘤就是合体细胞子宫内膜炎。但 Ewing 所报告的合体细胞瘤类似Kurman 称之为滋养叶细胞假瘤。

年龄：据 Kurman 氏等统计[1]，患者年龄在19—41岁范围内，平均年龄 30 岁（Nickels 等②报告的一例52岁）。

症状：文献上报导的12例均为经产妇，生 1 — 4 个孩子，并有 2 —12个月的阴道流血史。全部病例无口服避妊药史。有 9 例出现妊娠先兆。6 例妇女在正常分娩前5月—2年有过阴道流血的症状。1 例 1 年前有自然流产。1 例 3 年前有治疗性流产和 1 例11个月前有葡萄胎史。

子宫大小：13例中有12例初诊盆腔检查显示子宫增大，其中 6 例大小在 8 周—16周妊娠范围内。

妊娠试验：12例做了妊娠试验，有 4 例阳性。

绒毛膜促性腺激素(HCG)：在Kurman的文章中，有 2 例在刮宫后做了尿中 HCG 定量测定。一例为30国际单位（I.U.)(正常到20 I.U.)；另一例20 I.U.(正常5 I.U.)。此外，作者对 9 个病例用免疫过氧化酶的方法，在组织切片中显示滋养叶细胞的胞浆内含有细颗粒褐色的沉淀，证明 HCG 的存在。

Kurman 报告的12例[1] 7 例子宫有明显肿块或肿大，其最大直径 2 —10厘米，平均 4 厘米，有两例为息肉样肿块突入宫腔。未见肿块的 5 例，宫壁作弥漫性肿大或无明确界限的区域。

由于滋养叶细胞假瘤的一个特点是在肌层中，平滑肌束之间和每个肌纤维间有瘤细胞的侵入，从而给人们一种平滑肌肉瘤的错觉，特别在一些滋养叶细胞酷似一种梭形形式，则更是如此。但是，滋养叶细胞假瘤有很少的核分裂相，而且，在一个典型的平滑肌肉瘤中，看不到肌层平滑肌束的变性，成群细胞失去粘性，血管壁被瘤细胞的浸润以及宫内膜腺体呈A—S现象等改变。最后，滋养叶细胞假瘤的临床背景和其预后与平滑肌肉瘤也是十分不同的。

与绒癌的鉴别也有困难。但是在我们的病例中，没有像绒癌常见到的郎罕氏细胞层和合体细胞层的双相分布，同时核分裂相少，坏死和出血的范围也轻。

在外检实际工作中，观察病变，仔细分析临床表现，想到本病的可能，并排除平滑肌肉瘤和绒癌，则本病的诊断不难作出。

小　结

本文报告一例病理组织学的改变貌似恶病肿瘤，实际为良性的子宫滋养叶细胞假瘤，并简略的复习文献。在外检工作，对本病应提高警惕，予以重视。

* 本例曾在重庆市1978第37次病理读片会讨论

* 本文承晏良遂主任教授指正，特此致谢。

参 考 文 献

1. Kurman, R. J., et al.: Trophoblastic pseudotumor of the uterus, An exaggerated form of “syncytial endometritis” simulating

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

a malignat tumor, cancer 38:1214—1216, 1976。

2. Nickels, J. et al.: Trophoblastic pseudotumor of the uterusa case report, Acta. path. microbiol. scand. sect. A, 86:14—16,1978

8. Novak ER, Woodruff JD: Gynecologic & obstetric pathology, 5th ed, pp 574, Saunders, Philadelphia, 1962.



图1 子宫肌层中滋养叶细胞作弥漫性浸润，其中可见4个多核巨细胞，貌似恶性肿瘤。(H.E. ×167)



图2 滋养叶细胞大，作圆形或多角形，胞浆丰富，细颗粒状略嗜酸，呈巢状排列，貌似癌巢。(H.E.×167)

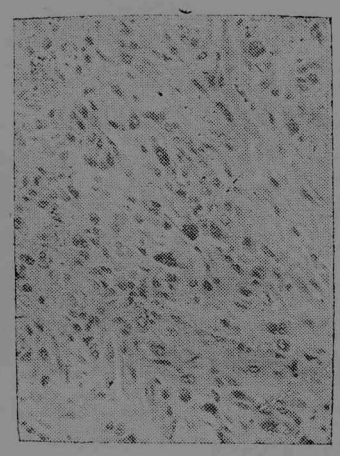


图3 滋养叶细胞呈梭形或条索状穿插在肌层中。(H.E. ×167)



图4 滋养叶细胞呈圆形或多角形与梭形平滑肌细胞作交叉性排列。(H.E.×167)

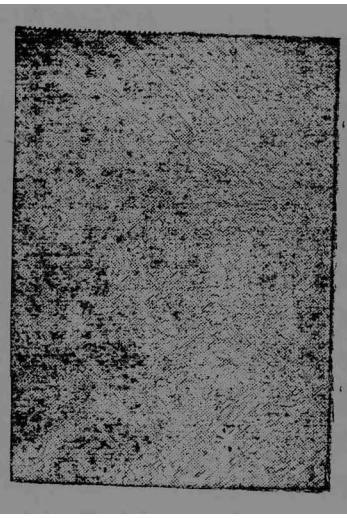


图5 滋养叶细胞呈巢状或小岛状排列。(Gomori氏×66)

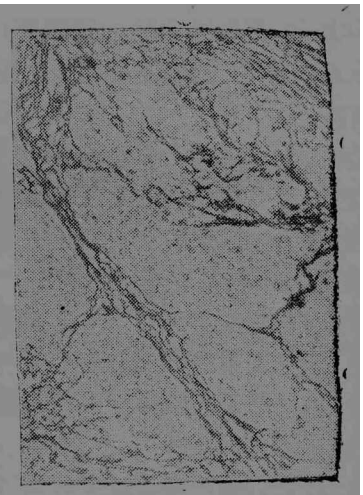


图6 高倍示滋养叶细胞呈巢状，网状纤维被挤压在细胞巢的周边。(Gomori氏×93)

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