

DOI:10.3724/SP.J.1008.2009.01214

舌骨旁非典型性纤维黄色瘤 1 例报告

Atypical fibroxanthoma of parathyoid bone: a case report

朱 焱, 郑唯强*, 朱明华

第二军医大学长海医院病理科, 上海 200433

[关键词] 颈部; 舌骨非典型性纤维黄色瘤; 免疫组织化学

[中图分类号] R 739.91 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2009)10-1214-02

1 病例资料 患者, 男性, 54 岁, 1 年前发现颈部正中偏左有一鹌蛋大小的肿物, 随吞咽活动, 无明显疼痛和压痛。1 个月前在我院门诊行局部细针穿刺细胞学检查示大量巨噬细胞, 给予激素及抗生素治疗后肿块无明显改变, 遂收治入院拟进一步诊治。专科检查示, 颈软, 气管居中, 颈部皮肤无红肿; 颈部正中偏左可触及一大小约 2.0 cm × 1.5 cm × 1.5 cm 的肿物, 质中, 活动度好; 双侧甲状腺无明显肿大, 双侧颈部也未触及肿大的淋巴结。舌部 CT 示双侧舌骨带状肌不均匀增厚(图 1)。电子喉镜示鼻咽部未见明显异常。全麻下行肿块切除术, 术中送冰冻切片诊断。显微镜下见瘤组织主要由成片的短梭形细胞密集排列构成, 间杂有胞质较丰富且红染的多角形组织细胞, 有的胞质透亮或呈泡沫状, 也见有多量的多核巨细胞混杂(图 2A)。冰冻切片诊断: 舌骨旁组织细胞源性肿瘤。

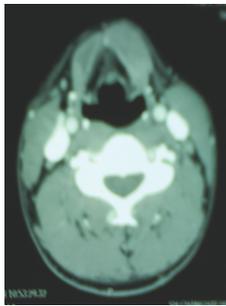


图 1 舌部的 CT 扫描图像

双侧舌骨带状肌不均匀增厚, 以左侧明显

术后组织病理学分析。大体上, 切除的标本为附少许舌骨的灰白、灰红色组织一堆, 大小 2.2 cm × 1.5 cm × 1.0 cm, 质软, 无明显包膜。显微镜下见瘤组织由大片增殖活跃的成纤维细胞和组织细胞构成, 有明显的多形性和异型性; 瘤细胞间有数量不等的胶原纤维, 瘤细胞有呈束状排列的倾向, 细胞多呈梭形, 体积较大; 核多形性, 呈梭形、圆形或肾形, 在排列紊乱的成纤维细胞间有形状奇特的多核巨细胞,

但体积不大, 有明显的细胞异型性, 核分裂象少见; 部分瘤细胞胞质丰富、透亮或呈泡沫状(图 2B)。瘤组织呈浸润性生长, 部分浸润至肌纤维周围; 瘤间质有数量不等的淋巴细胞浸润。免疫组织化学表型: 波形蛋白(vimentin)、溶菌酶(lysozyme)和 CD68 胞质弥漫阳性(图 2C); 结蛋白(desmin)、CD10、CD34、SMA、S-100、β-连环蛋白(β-catenin)、上皮细胞膜抗原(epidermal membrane antigen, EMA)和广谱细胞角蛋白(pan-cytokeratin, PCK)表达均阴性。组织病理学诊断: 舌骨旁非典型性纤维黄色瘤。

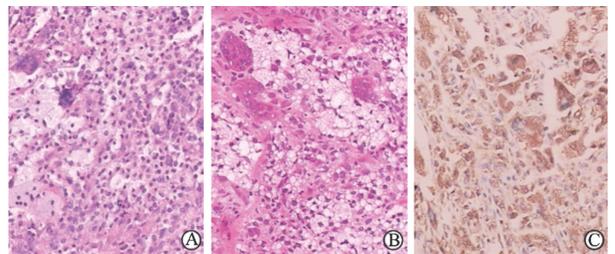


图 2 非典型性纤维黄色瘤组织病理学观察

A: 冰冻切片, 短梭形细胞间杂有泡沫状的组织细胞, 也见有多核巨细胞混杂; B: 石蜡切片, H-E 染色示排列紊乱的成纤维细胞及泡沫状的组织细胞间有形状奇特的多核巨细胞; C: 瘤细胞 CD68 阳性(EnVision)。Original magnification: ×200

2 讨论 非典型性纤维黄色瘤(atypical fibroxanthoma, AFX)常发生于皮肤真皮内, 又称为皮肤假肉瘤、奇异性纤维肉瘤或假肉瘤性真皮纤维瘤等, 是一种较为少见的中间型纤维组织细胞瘤^[1], 它可能代表了浅表性恶性纤维组织细胞瘤。本例发生在相对较深部的舌骨根部周围, 目前尚未见有文献报道。该瘤多见于老年患者, 好发于日光暴晒的头颈部, 特别是鼻、面颊和耳, 青年患者病变多位于腰、躯干和四肢且瘤体较大, 有时覆盖的表皮溃疡或出血, 一般没有明显的临床症状。本例舌部 CT 诊断也未明确其肿瘤的存在。该瘤若发生在老年人头面部伴皮肤溃疡, 术前临床诊断绝大

[收稿日期] 2009-03-25 [接受日期] 2009-09-21

[作者简介] 朱 焱, 硕士, 住院医师. E-mail: rachel_zhuyan@126.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel: 021-81873691, E-mail: zhengdoctor@hotmail.com

多数为基底细胞癌、鳞状细胞癌、化脓性肉芽肿或皮脂腺囊肿。单从病理形态上看, AFX 似乎是一种高度恶性的肿瘤, 但实际上它是一种较为惰性的病变^[2], 生长缓慢, 一般局部切除即可治愈, 少数病例可局部复发, 但转移罕见。在一组诊断为 AFX 的 140 例报道^[3]中, 手术切除后有 9 例复发, 但无转移。

病理学诊断时可以根据瘤细胞的形态特点、排列结构和生长方式以及免疫组化表型等^[4]与以下肿瘤进行必要的鉴别。(1) 隆突性皮肤纤维肉瘤 (DFSP): 当 AFX 核分裂象明显, 核有明显的多形性和异型性并深染时, 易误诊为 DFSP。但 DFSP 发病年龄一般较轻, 可出现典型、均一的车辐状结构, 而 AFX 增生的成纤维细胞较肥胖, 排列较疏松无明显极向, 胶原纤维少不见典型车辐状结构。(2) 皮肤梭形细胞鳞癌^[5]: 病变被覆上皮有从正常到癌变的过程, 或见表皮层与梭形癌细胞过渡现象, 还可见向棘细胞分化和细胞内角化的现象, 免疫组化高分子角蛋白呈阳性。而 AFX 瘤灶内尚见残留的皮肤附件及少量炎细胞浸润, 但很少侵犯表皮, 也不可能具有细胞内角化的特征。(3) 皮肤无色素性黑素瘤: 此瘤有时从形态与 AFX 难以鉴别, 主要依据 HMB45 和 S-100 蛋白的免疫组化普遍染色阳性予以区别, 而 AFX 的 HMB45 和 S-100 蛋白染色仅极少数为 S-100 阳性反应。(4) 恶性纤维组织细胞瘤^[6]: 多发生在肢体, 特别是下肢, 其次是上肢、腹膜后、胸壁; 多位于深筋膜和骨骼肌内; 瘤体较大, 通常为 5~10 cm, 可超过 15 cm; 车辐状结构与多形性并见, 核分裂

象和病理性核分裂明显多见, 坏死较明显; 若为巨细胞型则为大量的破骨细胞样多核巨细胞, 巨细胞一般含有 3~5 个核, 也可多达 20 个以上, 核内可有小核仁, 胞质较丰富, 嗜酸性, 可见吞噬空泡和星状小体。而 AFX 多见于老年人, 主要多见于头面部, 瘤组织位于真皮内, 紧靠表皮, 很少侵犯皮下层及以下层次, 瘤体较小, 一般不超过 3 cm, 无车辐状结构, 未见有吞噬空泡的组织细胞等现象。

[参考文献]

- [1] 张彬, 熊敏. 中间型(交界性)纤维组织细胞瘤的诊断和鉴别诊断[J]. 中华病理学杂志, 1999, 28: 472-475.
- [2] 刘真喜, 余力, 欧阳小明. 非典型纤维黄色瘤临床病理分析[J]. 实用医学杂志, 2008, 24: 2101-2102.
- [3] Fretzin D F, Helwig E B. Atypical fibroxanthoma of the skin. A clinicopathologic study of 140 cases[J]. Cancer, 1973, 31: 1541-1552.
- [4] Marcet S. Atypical fibroxanthoma/malignant fibrous histiocytoma[J]. Dermatol Ther, 2008, 21: 424-427.
- [5] Morgan M B, Purohit C, Anglin T R. Immunohistochemical distinction of cutaneous spindle cell carcinoma[J]. Am J Dermatopathol, 2008, 30: 228-232.
- [6] Ly H, Selva D, James C L, Huilgol S C. Superficial malignant fibrous histiocytoma presenting as recurrent atypical fibroxanthoma[J]. Australas J Dermatol, 2004, 45: 106-109.

[本文编辑] 商素芳, 邓晓群