

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.01007

• 病例报告 •

胸腺原发性精原细胞瘤 1 例报告

Primary thymus seminoma: a case report

王洋, 吴晓辉, 刘伟强, 朱明华

第二军医大学长海医院病理科, 上海 200433

[关键词] 胸腺肿瘤; 精原细胞瘤; 免疫组织化学

[中图分类号] R 736.3 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)08-1007-02

1 临床资料 患者男性, 15岁, 因“发作性髌膝关节对称性疼痛伴左颞部肿痛3周”入院。入院前外院查 HLA-B27(一), 尿酸、抗“O”、类风湿因子(RF)正常, 予以中成药治疗, 效果不明显, 症状反复发作, 无明显时间规律。入院体检未见异常。常规 X 线片检查发现: 心影改变, 心腰部增粗。遂行进一步检查。心脏彩超: 左侧胸骨旁至左侧锁骨中线内侧, 第2~3肋间纵隔内, 肺动脉外侧见一大小约 6.0 cm × 5.6 cm × 2.6 cm 的囊实性包块, 内部呈网状分隔, 并见星点状强回声。CT 检查: 前纵隔胸腺区可见一囊实性肿块, 大小约 10.2 cm × 6.2 cm × 4.5 cm, 实性部分呈结节条索状, 未见强化; 肿块与心包、大血管脂肪间隙消失, 肿瘤与血管交界面呈弧形; 心血管腔内未见明显充盈缺损; 中后纵隔未见肿大淋巴结, 两肺未见异常密度影。纵隔探查: 胸腺左叶增大, 有巨大囊性肿块, 包膜完整, 与周围组织器官粘连疏松, 上界在无名静脉水平, 下至近左侧心膈角, 肿块有一粗大静脉汇入无名静脉。肿物予以手术完整切除。术后查睾丸及腹膜后未发现占位性病变。

病理检查: 灰红灰白色结节状肿物一个, 大小 11 cm × 8 cm × 2.5 cm, 表面光滑, 切面呈囊实性, 实性区灰白灰红色, 质软(图1)。光镜检查: 肿瘤细胞大多角形, 胞质细颗粒状或透明, 核圆形或卵圆形, 核仁清楚; 纤维间隔将瘤组织分隔成巢状, 瘤细胞排列松散, 其间可见淋巴细胞浸润, 纤维间隔内有较多淋巴细胞、浆细胞浸润, 并见大量大小较一致的上皮样肉芽肿结构和内衬鳞状上皮的囊肿形成(图2、3), 肿瘤周围可见增生的胸腺组织。免疫组化检测结果: 瘤细胞阳性表达 PLAP(图4)、c-kit、D2-40, 阴性表达 CK、LCA、S-100、CD30、CD15。病理诊断: 胸腺原发性精原细胞瘤。

2 讨论 原发性纵隔精原细胞瘤罕见, 约占纵隔肿瘤的1%, 几乎都发生于胸腺。过去曾将此瘤误诊为精原细胞瘤样胸腺瘤, 目前认为属于生殖细胞肿瘤而不是胸腺瘤^[1]。诊断前必须排除起源于睾丸等处原发性精原细胞瘤的转移瘤。本例经临床体检及影像学检查, 在胸腺外未发现肿瘤病变,

图1 肿瘤切除标本
切面囊实性, 实性区呈结节状

图2 肿瘤低倍光镜下的形态改变(H-E染色)
肿瘤间质中见大量的淋巴细胞浸润和上皮样肉芽肿。Original magnification: ×100

图3 高倍镜下肿瘤的形态改变(H-E染色)
肿瘤细胞多角形, 核圆形, 核仁清楚。Original magnification: ×400

[收稿日期] 2008-05-03

[接受日期] 2008-05-28

[作者简介] 王洋, 硕士, 讲师、主治医师。E-mail: docwy@sina.com

图4 肿瘤 PLAP 的免疫组化染色结果 (EnVision 法)

Original magnification: $\times 400$

故可确诊为胸腺原发。组织来源有争议,一般认为是在胚胎发育过程中生殖细胞团迷走残留于胸腺原基,因为胚胎发生过程中生殖细胞迁移的范围很广泛,瘤内有胸腺残留或瘤组织被胸腺包围似乎支持这种观点,本例在肿瘤的周围见有增生的胸腺组织;也有学者认为是由原始的胸腺上皮细胞间变或多潜能细胞分化而来。此瘤几乎只见于男性,年龄通常在15~35岁,临床表现与肿瘤大小、发生部位、周围组织受压程度、有无转移密切相关,可出现胸痛、重症肌无力、上腔静脉综合征或无症状,通常是从常规胸部X线片上或尸检时偶然发现。本病临床表现及检查无特异性,胸片及胸部CT对诊断有一定帮助,最终诊断应依据肿瘤穿刺或开胸活检确定。肉眼肿瘤常为实性分叶状,无包膜,质软,常侵犯邻近组织,如肺、胸膜、心包、大血管等。切面灰白色,质脆,可有出血、坏死。组织学上类似睾丸的精原细胞瘤,瘤细胞多角形或不

规则形,胞膜清楚,胞质富含糖原,核圆形,核仁大且呈不规则缠绕状,肿瘤排列成巢团状,纤维间隔内有大量的淋巴、浆细胞浸润。当肉芽肿反应、滤泡增生、胸腺上皮性囊肿形成、纤维化明显时,对正确诊断干扰较大。有些病例瘤细胞表现出不同程度的异型性及核分裂象,属于间变性精原细胞瘤,但这些表现与预后的关系还不清楚。免疫组化:瘤细胞 PLAP(+),Leu-27(+),LCA(-),CK(-)。鉴别诊断包括胸腺瘤、大细胞性淋巴瘤、霍奇金淋巴瘤,通过免疫组化可以鉴别,三者均不表达 PLAP,且依次阳性表达 CK、LCA、CD30 和 CD15,而精原细胞瘤与此相反。最近 Jung 等^[2]报道,OCT4 在 10 例纵隔原发性精原细胞瘤中均阳性表达,而在 22 例胸腺瘤均阴性表达,提示 OCT4 可能是一个新的鉴别纵隔原发性精原细胞瘤和胸腺瘤的抗体。本例上皮样肉芽肿结构明显,尚需与结核等肉芽肿性病变相鉴别,镜下仔细观察及应用免疫组化不难鉴别。本瘤对放疗敏感,预后较好,10 年生存率达 69%。

[参考文献]

- [1] 阿克曼. 阿克曼外科病理学(上卷)[M]. 回允中译. 8 版. 沈阳: 辽宁教育出版社,1999:464.
- [2] Jung S M, Chu P H, Shiu T F, Wu H H, Kuo T T, Chu J J, et al. Expression of OCT4 in the primary germ cell tumors and thymoma in the mediastinum[J]. Appl Immunohistochem Mol Morphol, 2006, 14: 273-275.

[本文编辑] 尹 茶