

左上眼睑多形性腺瘤 1 例^{*}

杨 勇¹, 冯 玲^{2**}, 陆钦丽², 徐 澍^{2***}

(1. 黔南州人民医院 病理科, 贵州 黔南 558000; 2. 贵阳医学院附院 病理科, 贵州 贵阳 550004)

[关键词] 皮肤; 腺瘤, 多形性; 眼睑

[中图分类号] R739. 71 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2014)04-0613-03

多形性腺瘤(pleomorphic adenoma, PA)又名混合瘤(mixed tumor), 是涎腺肿瘤中最常见的一种^[1]。约 80% PA 发生于腮腺, 10% 在颌下腺, 10% 在口腔、鼻腔和副鼻窦以及上呼吸道的小涎腺, 而发生于眼睑部位皮下的多形性腺瘤则较为罕见^[2-3]。现报道收治的多形性腺瘤 1 例。

1 临床资料

患者男性, 49 岁, 因左上眼睑肿物 6 年余入院。患者 6 年前发现左上眼睑下有一肿物, 约 0.1 cm × 0.2 cm × 0.3 cm, 未作特殊处理; 以后肿物逐渐增大, 可活动, 质稍硬。入院检查左上眼睑肿物约 1.5 cm × 1.3 cm × 1.0 cm, 住院行手术切除, 手术切除标本用 10% 中性福尔马林固定, 常规制片, HE 染色后观察。采用 En Vision 二步法。一抗及检测试剂盒均购自上海基因公司。肿瘤诊断参照 WHO(2000 年版)关于唾液腺肿瘤的分类和病理诊断标准, 由两位病理医生复查后确诊。

2 结果

根据外观、镜下及免疫组织化学结果, 诊断左上眼睑多形性腺瘤。

2.1 外观观察

带少许皮肤的灰白色结节状肿物一个, 大小 1.5 cm × 1.3 cm × 1.0 cm, 略突出皮肤表面, 皮肤表面无破溃、无色素沉着。肿物表面有包膜, 切面见一直径 0.5 cm 囊肿, 腔内见灰白色果冻样物, 余

切面灰白实性、质地中等。

2.2 镜下观察

肿瘤有完整包膜, 但厚薄不一。肿瘤中含有导管结构和腺泡(图 1A)及黏液软骨样成分(图 1B)。上皮成分包括腺上皮和肌上皮, 腺上皮呈立方状, 核圆形或卵圆形, 可含 1~2 个核仁, 胞浆微嗜伊红, 主要为腺管样结构; 腺管的外周为梭形的肌上皮细胞包绕, 胞浆少, 核染色深; 部分导管扩张形成囊肿, 部分区域呈片状分布, 肌上皮细胞呈浆细胞样, 细胞圆形或卵圆形, 核偏位或中位, 胞浆嗜伊红染, 肌上皮中可见巢状鳞状上皮。黏液软骨样基质在肿瘤组织中散在分布。

2.3 免疫组织化学检查

CK +、CK5/6 +、CK7 +、CK20 -、S-100 +、Actin +、SMA +、P63 +、Desmin -、CD10 +、CerbB-2 +、P53 + 及 Ki67 阳性细胞数 < 2%, 导管上皮细胞表达 CK(图 2), 导管外层肌上皮细胞和黏液软骨样细胞表达 S-100 蛋白, 肌上皮细胞呈 P63 阳性(图 3)。

3 讨论

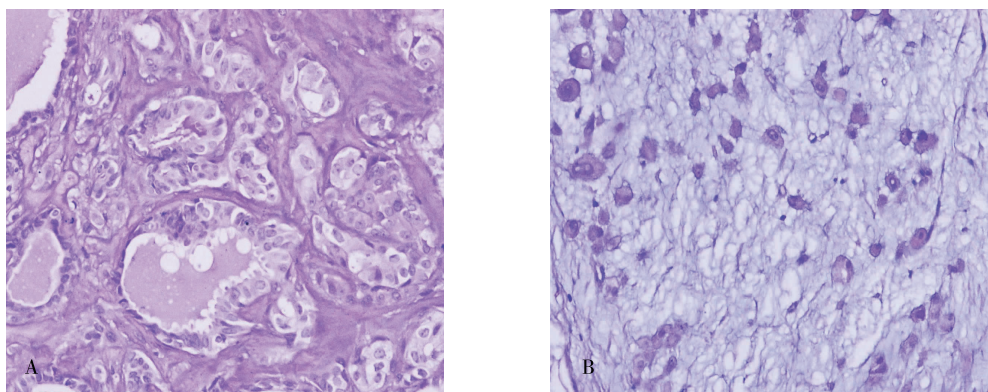
多形性腺瘤具有双相分化的特性, 导管样结构的内层细胞表达腺上皮标记物, 如细胞角蛋白(CK)、癌胚抗原(CEA)、上皮膜抗原(EMA)等; 肌上皮细胞则呈上皮和肌组织标记物的双重表达, 如 S-100 蛋白、肌动蛋白、肌球蛋白、Vimentin 等。间质细胞阴性; 腺瘤大体表现为圆形或卵圆形, 切面灰白色, 质韧, 呈实性或伴有小囊样结构^[4]。PA 组

*[基金项目] 贵州省科技厅资助项目[黔科合 J 字(2008)2278 号]

** 贵阳医学院 2012 级病理学硕士研究生

*** 通信作者 E-mail: Shu - xu1973@ Hotmail. com

网络出版时间: 2014 - 08 - 14 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20140814.2247.082.html>



注:A 为肿瘤组织中腺体,B 为肿瘤组织中黏液软骨基质

图 1 多形性腺瘤光镜下组织形态(HE, ×200)

Fig. 1 His tomorpho logy of pleomorphic adenome observed ander light microscopy

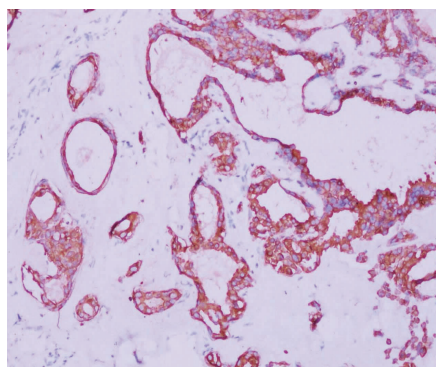


图 2 肿瘤组织中 CK7 阳性细胞
(En Vision, ×200)

Fig. 2 Ck7 positive cells in cancer tissue

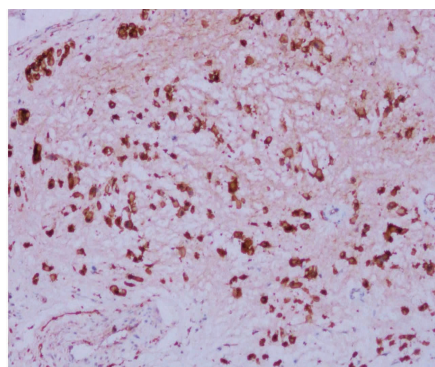


图 3 肿瘤组织中 P63 阳性细胞
(En Vision, ×200)

Fig. 3 P63 positive cells in cancer tissue

织学上呈现多样性,主要有 3 种组织亚型。上皮细胞为主型,上皮细胞占肿瘤主体成分 80% 以上,上皮细胞呈立方样、基底样、梭形、浆细胞样等,排列成腺管状结构、片状实体状、囊性结构或小梁网状结构;中间型,肿瘤的上皮成分与间质成分各占 50%;间质丰富型,间质成分占肿瘤主体 80% 以上,主要为黏液基质、可出现明显的玻璃样变组织、软骨或钙化组织^[5]。多形性腺瘤最常发生于涎腺,发生于皮肤的少见,有研究显示皮肤多形性腺瘤源于小汗腺,眼眶周围的多形性腺瘤可能来源于泪腺的眶叶,有时也可来源于泪腺的脸叶而表现为睑皮下肿物^[5-6]。

本例患者左上眼睑皮下取出肿瘤组织,镜下观察示肿瘤有完整包膜,但厚薄不一,肿瘤中含有导管结构和腺泡(图 1A)及黏液软骨样成分(图 1B)。上皮成分包括腺上皮和肌上皮,腺上皮呈立方状,核圆形或卵圆形,可含 1~2 个核仁,胞浆微

嗜伊红,主要为腺管样结构;腺管的外周为梭形的肌上皮细胞包绕,胞浆少,核染色深;部分导管扩张形成囊肿,部分区域呈片状分布。肌上皮细胞呈浆细胞样,细胞圆形或卵圆形,核偏位或中位,胞浆嗜伊红染,肌上皮中可见巢状鳞状上皮,黏液软骨样基质在肿瘤组织中散在分布,肿瘤是否起源于泪腺,尚无相关证据。

多形性腺瘤为良性肿瘤,相关文献显示复发病例中,间质丰富型的比例远高于其他两种类型,肿瘤复发的可能是包膜未完整切除,间质丰富型的包膜常较薄且易见到肿瘤卫星灶或出芽突起^[7-8]。文献报道多形性腺瘤可以恶变,以第一种类型最易恶变,且肿瘤上皮成分越丰富、存在时间越长,恶变的可能性越大^[9]。

多形性腺瘤诊断时主要和以下肿瘤进行鉴别:(1)肌上皮瘤,形态单一,一般无导管样结构或其含量很少,亦很少形成软骨样基质;(2)多形性低

度恶性腺癌,肿瘤细胞呈腺样,浸润性生长,无包膜,典型的良性浆细胞样肌上皮细胞少见,可出现黏液样组织;(3)上皮-肌上皮癌,多结节性肿物,基底宽,无真正包膜,可见囊性腔隙,主要组织学表现是双层管状结构,内层为单列立方细胞,有致密的细颗粒状胞质,外层细胞可为单层或多层的多角形细胞,细胞边界清楚,胞质呈特征性透明状,细胞核空泡状,稍偏中心,神经和血管侵犯常见,也可发生骨侵犯;(4)黏液表皮样癌,多形性腺瘤可出现鳞状化生,在化生之鳞状细胞团中,出现少数皮脂腺细胞或粘液性杯状细胞,易误诊为黏液表皮样癌,但黏液表皮癌不含肌上皮细胞而含中间细胞,且粘液细胞丰富,肌上皮细胞标记阴性,可鉴别诊断。

4 参考文献

[1] Rajat GP, Sujit RS,Swagatika P, et al. Juvenile pleomorphic adenoma of masticator space: The first case report [J]. Contemp Clin Dent, 2013 (4): 527-530.

[2] Eveson Jw,Cawson RA. Salivary gland tumours,A review of 2410 cases with particular refevence to histological

types,site,age and sex distribution[J]. J pathol, 1985 (146):51-58.

[3] 吴晓,戴大英,姜淑芬,等. 多形性腺瘤及恶变组织中 bcl-2 表达[J]. 贵阳医学院学报, 1997 (4):339-340.

[4] Hirai S, Matsumoto T, Suda K. Pleomorphic adenoma in nasal cavity, immunohisto chemical. study of three cases [J]. Auris Nasus Larynx, 2002 (3):291-295.

[5] Adel H. Alsuhaibani,Slow-growing large pleomorphic adenoma of ectopic lacrimal gland tissue in the upper eyelid [J]. Saudi J Ophthalmol, 2012 (4): 453-455.

[6] 李超,徐义全. 腮腺多形性腺瘤安全手术切缘研究进展 [J]. 中国肿瘤临床, 2011(4):238-240.

[7] 刘辉,李永平,张文忻,等. 泪腺多形性腺瘤组织病理学研究[J]. 中华实验眼科杂志, 2011(11):978-982.

[8] Olsen KD,Lewis JE. Carcinoma expleomorphic adenoma:a clinicopaehologic review[J]. Head Neck, 2001 (9):705-712.

[9] 阮歌,孙丰源,林锦镛,等. 泪腺上皮性肿瘤 113 例临床病理学分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2010(10):1074-1076.

(2014-01-28 收稿,2014-04-05 修回)

编辑: 吴昌学

(上接第 612 页)

[4] Smeenk RM,van Velthuysen ML,Verwaal VJ,et al. Appendiceal neoplasms and pseudomyxoma peritonei;a population based study[J]. EUR J Surg Oncol, 2008(34): 196-201.

[5] Lien WC,Huang SP,Chi CL,et al. Appendiceal outer diameter asan indicator for differentiating appendiceal mucoccele from appendicitis[J]. Am J Emerg Med, 2006(24): 801-805.

[6] 殷薇薇,丛振杰,何秋香,等. 阑尾粘液囊肿的 CT 诊断及其临床价值[J]. 放射学实践, 2005(3):235-236

[7] 张兰花 唐翠 李莉,等. MDCT 平扫靶心征对急性阑尾炎的诊断价值 [J] 贵阳医学院学报, 2013(4):410-414.

(2014-04-20 收稿,2014-06-03 修回)

编辑: 周 凌