

核分裂活跃的硬化性间质瘤伴妊娠 1 例报告

魏晓霞, 王梅, 李雷[△]

四川大学华西第二医院 病理科 出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室(四川大学)(成都 610041)

【关键词】 硬化性间质瘤 卵巢肿瘤 妊娠

患者,女,30岁,因“孕检发现盆腔包块 2 月”入院。专科查体:宫体 3⁺ 月孕大;右附件扪及一包块,10 cm×9 cm×6 cm,质中。B 超见子宫下段偏右 10.3 cm×7.9 cm×9.9 cm 囊实混合性占位,形态较规则,边界较清。肿瘤标志物:CA125 46.2 U/mL, HCG 48 357 IU/mL。于孕 15⁺1 周入院行右附件包块切除术并保留妊娠。术中见:右卵巢 15 cm×12 cm×12 cm,表面光滑,包膜完整。大体检查:灰红卵圆形包块,10 cm×9 cm×3.2 cm,包膜完整,切面灰红、实性、质软。镜下观察(图 1):富细胞区和水肿区交错分布,可见假小叶结构。小叶间疏松水肿,灶性出血;肿瘤细胞稀疏,短梭或长梭形,胞浆淡染。假小叶内细胞丰富,可见血管外皮细胞瘤样结构;瘤细胞卵圆形、多边形,胞质嗜酸性或空亮,核小,居中或偏位,无核沟,染色质较细腻;核分裂像每 10 个高倍视野 6~7 个。免疫组化染色(图 2)显示

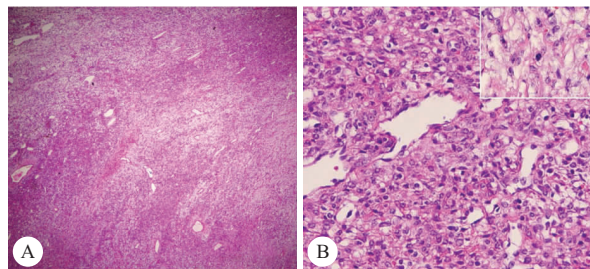


图 1 右附件包块镜下检查

A:富细胞区和水肿区交错分布,形成假小叶结构。HE×40;
B:肿瘤细胞间见薄壁小血管;肿瘤细胞圆或卵圆形,胞质嗜酸性或空亮,核小,染色质较细腻,右上角白框内可见细胞核分裂。HE×400(白框内 HE×400)

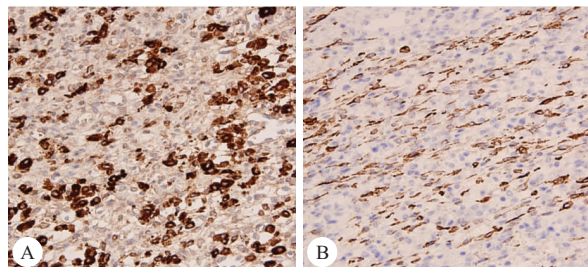


图 2 肿瘤组织切片免疫组化染色结果。EnVision×200

A:肿瘤细胞 α -inhibin 阳性; B:肿瘤细胞 Desmin 阳性

α -inhibin、calretinin、Vimentin、desmin 均(+), Ki67 阳性率 30%; PCK、EMA、CD34、CD31、FⅧ、CD117、DOG1 和 Bcl-2 均(-)。

病理诊断为右卵巢核分裂活跃的硬化性间质瘤(sclerosing stromal tumors, SSTs)。术后患者恢复良好,并于妊娠 40 周剖腹产子。新生儿体质量 3 400 g, Apgar 评分:10-10-10。随访 2 年无明显复发征象。

讨论 硬化性间质瘤 SSTs 非常罕见,占卵巢间质肿瘤的 2%~6%。好发于年轻妇女,常见月经失调和骨盆疼痛。本例患者于产检时偶然发现,无明显临床体征,仅血清 CA125 轻度升高。SSTs 大体典型为实性,少数有囊性变,镜下常呈典型的假小叶结构,肿瘤细胞形态多样,大小不均,以圆形、椭圆形为主,夹杂梭形细胞;细胞核呈圆形、卵圆形,居中或偏位,染色质细腻,核分裂像少见。假小叶间为胶原纤维构成的硬化区或由疏松水肿、黏液变性的胶原纤维形成的疏松水肿区,水肿常呈带状。瘤组织内可见较大大小不一的薄壁血管分支。免疫组化:肿瘤细胞常表达 Vimentin、desmin 和 SMA,不同程度表达 α -inhibin、calretinin。2014 版 WHO 女性生殖道肿瘤分类中认为 SSTs 核分裂罕见;本例镜下形态典型,但每 10 个高倍视野有 6~7 个核分裂像, Ki67 增殖指数为 30%,超出常规普通病例表现。关于核分裂活跃的 SSTs 可见少数几篇文献报道,已报道的病例大多为良性,预后与普通的 SSTs 无差异。本例术后定期随访,于孕 40 周行剖腹产,随访两年未见肿瘤复发。

(2019-03-15 收稿,2019-06-23 修回)

编辑 汤洁

[△] 通信作者, E-mail: lipath@163.com