

以阴道出血为首发症状的盆腔卵黄囊瘤 1例

汪向明, 马 莉, 蔡兆根, 于东红

[关键词] 卵黄囊瘤; 阴道; 病理学, 临床

[中国图书资料分类法分类号] R 730 269 [文献标识码] B

患儿女性, 7个月, 阴道出血 1周, 于 2004年 12月 25日住蚌埠医学院附属医院儿科。查体: 阴道内有少许鲜血流出, 外生殖器及肛门无异常, 其余各部未见异常。彩超: 膀胱后探及 49 mm × 40 mm × 35 mm 实质性包块, 形态规则, 包膜完整, 内见斑片状血彩, 示动静脉频谱, 盆腔未探及子宫及卵巢。入院诊断: (1) 阴道出血原因待查; (2) 盆腔实质性包块性质待查。

次日患儿阴道内排出组织送病理检查。巨检: 紫红碎组织, 直径 3 cm。镜下: 组织疏松呈空网状结构 (见图 1), 瘤细胞互相吻合形成大小不等的囊腔、裂隙, 囊腔内为黏液样基质。瘤细胞扁平形、立方或星芒状, 胞质透明, 核大、深染; 有的瘤细胞围绕小血管, 构成内胚窦小体 (见图 2); 有的瘤细胞团突入由单层扁平细胞或立方细胞被覆的囊腔中, 形成肾小球样结构; 在瘤细胞胞质内以及细胞外网状结构中散在可见圆形或卵圆形的嗜酸性小体 (见图 3)。免疫表型: CK、AFP 中等阳性, CEA、desmin、myoglobin、CD30 均阴性 (见图 4)。病理诊断: (阴道) 卵黄囊瘤。2005年 1月 5日我院小儿外科对患儿行剖腹探查术。术中见肿瘤位于盆腔, 为实质性, 与周围组织粘连、固定, 向前侵及膀胱后壁, 向下包绕阴道上段, 向后侵及直肠右前壁, 沿阴道向下生长, 且阴道肿块与盆腔肿块为一融合的肿块, 未再取组织送检。由于肿瘤较大, 且与周围组织粘连, 也未探查卵巢及子宫, 无法切除肿瘤, 即中止手术。术后诊断: 盆腔卵黄囊瘤。患儿遂自动出院。

讨论 卵黄囊瘤又称内胚窦瘤^[1]。大部分发生在性腺部位如卵巢、睾丸, 极少数发生在性腺以外部位, 文献报道有盆腔、骶尾部、纵隔、松果体、阴道、肝脏、前列腺等^[1]。目前文献报道^[2]发生于阴道的卵黄囊瘤最小年龄为 9个月, 而本例发生于 7个月, 实属罕见。卵黄囊瘤: 瘤体较大, 圆形、卵圆形, 长径 3~40 cm, 多数 > 10 cm, 表面光滑, 切面以实性为主, 可有微囊形成, 伴有出血、坏死。镜下形态较多样, 主要有三种结构。(1) 疏松空网状结构, 是肿瘤的背景结构, 瘤细胞互相吻合形成大小不等的囊腔、裂隙, 呈蜂窝状, 囊腔内为黏液样基质, 瘤细胞呈扁平、立方或星芒状, 胞浆透明, 含糖原; (2) 内胚窦样结构 (Schiller-Duval小体), 是此瘤的特征性病变; (3) 透明小球。为直径 10~30 μm 圆或卵圆形嗜酸性小体, 位于瘤细胞胞质的内外, 多散在于网状结构中, 呈 PAS 染色阳性。除上述三种主要结构外, 内胚窦瘤还可呈现腺泡样或腺管样结构、实性细胞巢和具有纹状缘的肠型腺体, 也可见被覆柱状、立方状或扁平细胞的葫芦状囊泡。免疫表型 CK、AFP、AAT 常阳性, CEA、CD30 常阴性。其鉴别诊断: 卵黄囊瘤主要应与胚胎性癌、未成熟畸胎瘤、透明细胞癌等相鉴别。卵黄囊瘤高度恶性, 多数患者存活期不超过 2年。

本例的特征是以阴道出血为症状, 而剖腹探查见肿瘤位于盆腔, 与周围组织广泛粘连、固定, 推测肿瘤可能原发于卵巢。由于肿瘤体积较大, 其沿阴道向下快速生长时, 侵及阴道壁的血管引起出血; 而肿瘤的坏死, 则导致肿瘤组织的脱落和排出。

(本文图 1~4 见封四)

[参 考 文 献]

- [1] 谭郁彬, 张乃鑫主编. 外科诊断病理学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 761.
- [2] 师明钊, 郭 燕. 阴道内胚窦瘤一例 [J]. 影像诊断与介入放射学, 2004 13(1): 13

[收稿日期] 2005-04-14

[作者单位] 蚌埠医学院 病理学教研室 安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 汪向明 (1972-), 男, 硕士研究生.

《蚌埠医学院学报》第五届编辑委员会成员名单

顾 问: 李同度 黄谷良 高玉祥 林特夫 黄永齐 李涤臣

主 编: 祝 延

副 主 编: 李柏青

委 员: (以姓氏笔划为序, * 为常务编委)

尹正银	王震寰*	石建华	刘学刚	刘德纯	刘瑞林	孙 新*	何 杰	杨 茜
李兴武	李庆文	李柏青*	李晓强	李韵倩	陈齐鸣	陈余清*	周纯先*	周建生*
赵 莉	金慧玲	祝 延*	赵守松	席玉玲	徐希岳	徐淑秀	夏佩莹	章 尧*
黄全顺	尉传社	彭开桂	蒋志文*	韩福生	程新德	楼皖玲	蔡 鑫	潘家华

脾 Gaucher 病病理观察及文献复习(正文见 32 页)

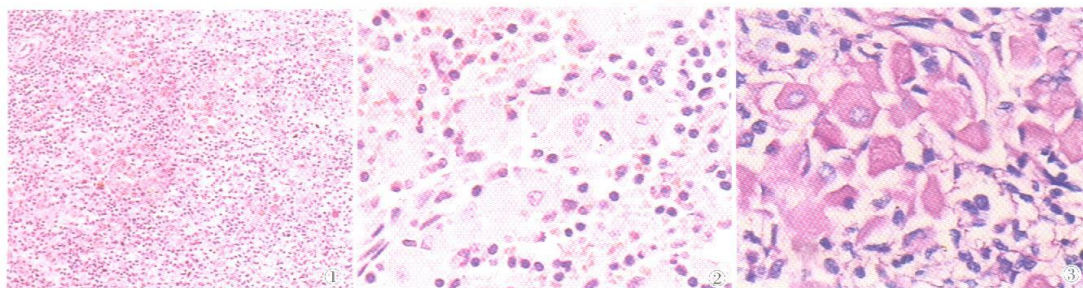


图1 脾窦脾索内充满特征性高雪细胞,部分区域瘤细胞呈腺泡状排列 10×10 图2 高雪细胞体积大,胞质丰富红染,胞质内可见细丝状平行纹理(皱纹纸样结构),细胞核小,圆形或椭圆形,位于细胞中央或一侧 40×10 图3 PAS染色,高雪细胞胞质呈红色阳性反应

以阴道出血为首发症状的盆腔卵黄囊瘤 1 例(正文见 110 页)

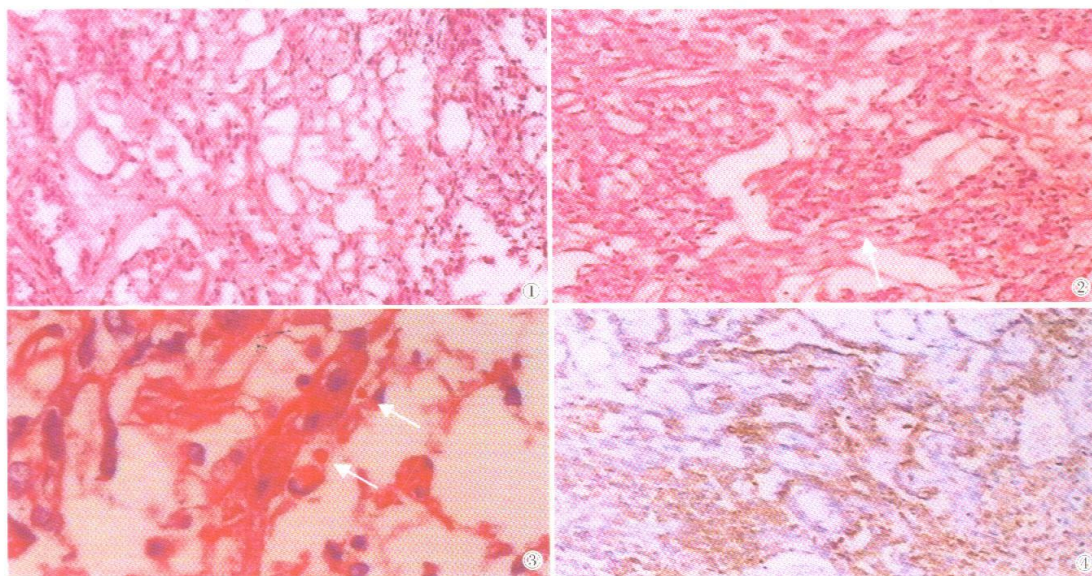


图1 疏松网状结构 图2 内胚囊小体(箭头) 图3 嗜酸性小体(箭头) 图4 AFP(+)免疫组化染色(SP法)

蚌埠医学院学报

双月刊(1976年3月创刊)

2006年 第31卷 第1期(总第139期)

2006年1月15日出版

Journal of Bengbu Medical College

Bimonthly (Founded in March 1976)

2006, Vol. 31, No. 1 (Sum 139)

January 15, 2006

主管单位:安徽省教育厅

主办单位:蚌埠医学院

主 编:祝 延

编辑出版:蚌埠医学院学报编辑部

(安徽省蚌埠市大学城 233030)

电话:(0552)3175456

电子信箱:bang@chinajournal.net.cn

印 刷:蚌埠市光大彩色印刷有限公司

国内订阅:全国各地邮政局

国内总发行:蚌埠市邮政局

国外总发行:中国国际图书贸易总公司

(北京 399 信箱)

Responsible Institution The Education Department of Anhui Province

Sponsored by Bengbu Medical College

Editor in Chief ZHU Yan

Edited and Published by The Editorial Board of Journal of

Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030, China

Tel: (0552)3175456

E-mail bang@chinajournal.net.cn

Printed by Bengbu Guangda Color Printing Co. Ltd

Domestic Subscription Local Post Offices

Domestic Distribution Bengbu Post Office

Foreign Distribution China International Book Trading Corporation

(P. O. Box 399, Beijing, China)