

[参 考 文 献]

- [1] Merigillano G. Hippotherapy [J]. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 2004, 15(4):843-854.
- [2] Benda W, McGibbon NH, Grant KL. Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy) [J]. *J Altern Complement Med*, 2003, 9(6):817-825.
- [3] Heine B. Introduction to hippotherapy [J]. *NARHA Strides Magazine April*, 1997, 3(1):2.
- [4] Fleck CA. Hippotherapy: mechanics of human walking and horseback riding [A]. In: Engel BT, editor. *Rehabilitation with the aid of the horse: a collection of studies* [M]. Durango, CO: Barbara Engel Therapy Services, 1997: 153-176.
- [5] Kuczyński M, Slonka K. Influence of artificial saddle riding on

postural stability in children with cerebral palsy [J]. *Gait Posture*, 1999, 10(2):154-160.

- [6] McGibbon NH, Andrade CK, Widener G, et al. Effect of an equine-movement therapy program on gait, energy expenditure, and motor function in children with spastic cerebral palsy: a pilot study [J]. *Dev Med Child Neurol*, 1998; 40(11):754-762.
- [7] Nichols D. The development of postural control [A]. In: Case-Smith J, Allen A, Pratt P, eds. *Occupational therapy for children* [M]. St. Louis: C. V. Mosby Co, 1996: 247-267.
- [8] Barba BE. The positive influence of animals: animal assisted therapy in acute care [J]. *Clin Nurse Spec*, 1995, 9(4):199-202.
- [9] 罗辉, 陈亚伟. 治脑瘫有了“骑马术” [J]. *中国医药指南*, 2006, 9(1):76-79.

[文章编号] 1000-2200(2008)03-插页-01

· 短篇报道 ·

球血管外周细胞瘤 1 例

魏 军, 于东红

[关键词] 球血管外周细胞瘤; 病理学, 临床

[中国图书资料分类法分类号] R 732.2 [文献标识码] B

患者, 女, 26岁。因左大腿下端肿痛活动受限3个月入院。体格检查: 左大腿下端外侧见一明显凸起, 约4 cm × 4 cm, 压痛阳性, 皮温略高, 左大腿活动受限。外院行MRI检查, 考虑为纤维瘤。临床诊断: 左大腿肿块。我院行肿瘤广泛切除术, 术后病理检查。肉眼检查: 肌肉组织一块6 cm × 4.5 cm × 3.5 cm, 切面见一灰白区, 3 cm × 2 cm × 1 cm大小, 质韧, 无包膜。镜下观察: 瘤组织富有血管, 瘤细胞呈立方形及多角形, 胞质透明至嗜酸性, 密集围绕血管呈片状分布。胞核居中呈圆形或椭圆形, 染色较淡, 染色质分布均匀, 不见核仁及核分裂象(见图1、2)。免疫组织化学显示: desmin(-)(见图3); CD34(+)(见图4); SMA(+)(见图5)。病理诊断: 球血管外周细胞瘤。

讨论 球血管外周细胞瘤是肌周细胞瘤的一个特殊类型。WHO新分类将血管周细胞性肿瘤分为血管球瘤和肌周细胞瘤两个亚型^[1]。大部分血管球瘤发生于四肢末端, 尤其是甲下、手、腕和足, 也有发生于气管^[2]、睾丸^[3]、胃^[4]、股骨^[5]等部位的报道。肌周细胞瘤一般发生于皮下组织, 好发于肢体末端, 但也可发生于其他部位, 包括肢体近端和颈部。肌周细胞瘤无包膜, 大多有明显的局限性。病变由相对单型性的椭圆形至梭形肌样细胞构成, 多层排列在血管周围呈明显同心圆状生长, 胞质嗜酸或嗜双染。病变内含有大量大小不等的血管, 有时有大量薄壁分支或不连续的血管。某些肌周细胞瘤的细胞有血管球细胞的特征, 如立方形, 细胞界限清楚, 胞质透明至嗜酸性, 核圆形居中, 这些肿瘤可称为“球血管外周细胞瘤”。免疫组织化学标记SMA阳性, 一般为弥

漫阳性, 但也可以在血管周围局灶阳性。desmin偶尔局灶阳性, 某些病例CD34局灶阳性。球血管外周细胞瘤患者的临床表现主要是无痛性包块, 受到刺激可引起疼痛。

鉴别诊断: (1) 汗孔瘤: 汗孔瘤是来自表皮的肿瘤, 常见于老年人足部, 直径2 cm以下, 呈稍隆起有弹性的结节。瘤细胞较小, 呈立方形, 胞核圆形, 深嗜碱性, 胞质嗜酸性, 内有丰富的糖原。酶组织化学证明汗孔瘤内主要是小汗腺酶, 特别是磷酸化酶。球血管外周细胞瘤与血管关系密切, 瘤细胞呈同心圆状围绕血管排列。且无导管样分化或上皮黏液产生, 可资鉴别。(2) 血管外皮瘤: 血管外皮瘤细胞无广泛平滑肌分化, 形态上与球血管外周细胞瘤的肿瘤细胞不同。典型的血管外皮瘤含有丰富而均匀分布的薄壁毛细血管腔, 大小不一, 这些腔径较小的血管常被增生的瘤细胞压迫或掩盖, 瘤细胞排列紧密, 充填于血管之间, 呈短梭性或卵圆形, 胞质界线不清。核圆形到卵圆形, 形状一致, 染色质细, 核仁小或不明显。而球血管外周细胞瘤的瘤细胞呈立方形, 细胞界限清楚, 胞质透明至嗜酸性, 核圆居中。

球血管外周细胞瘤为良性肿瘤, 一般行手术治疗, 局部切除后不易复发, 预后良好。

(本文图1~5见插页)

[参 考 文 献]

- [1] Fletcher DM, Unni KK, Mertens F. *Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone* [M]. Lyon: IARC Press, 2002: 138-139.
- [2] 任立群, 吕宁. 气管血管球瘤1例 [J]. *中华病理学杂志*, 2005, 34(2):124-125.
- [3] 曹静, 张循亮, 黄巍, 等. 睾丸血管球瘤1例 [J]. *临床泌尿外科杂志*, 2001, 16(2):56.
- [4] 葛建荣. 胃血管球瘤1例 [J]. *中华消化杂志*, 2004, 24(12):727.
- [5] 宋一丁, 宋国余. 左股骨上段血管球瘤误诊1例 [J]. *临床放射学杂志*, 2003, 22(7):564.

[收稿日期] 2007-07-06

[作者单位] 蚌埠医学院 病理学教研室, 安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 魏 军(1981-), 男, 硕士研究生.

[通讯作者] 于东红, 研究生导师, 教授.

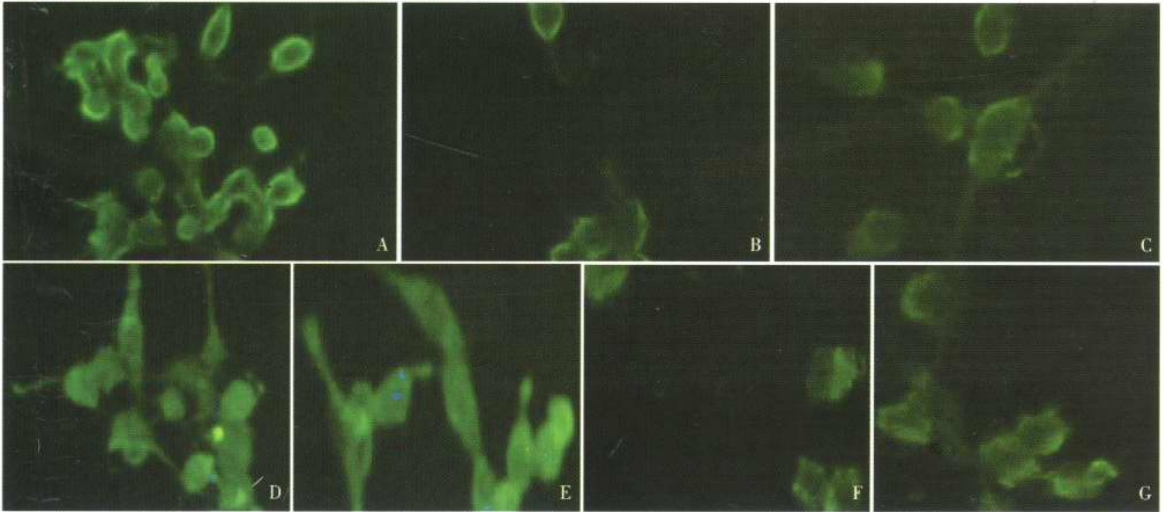


图5 PC12 细胞转染 pcDNA3-flag/Kir2.3 质粒后免疫荧光显示 Kir2.3 基因表达(A,B,C 分别为 PC12 细胞转染 pcDNA3-flag/Kir2.3 后 24 h、48 h、72 h;D,E,F 分别为 PC12 细胞转染空质粒 pcDNA3 后 24 h、48 h、72 h;G 为未做转染处理的 PC12 细胞)

米力农对兔早期急性肺损伤 TNF- α 、IL-1 β 及 IL-10 的影响(正文见第 270 页)

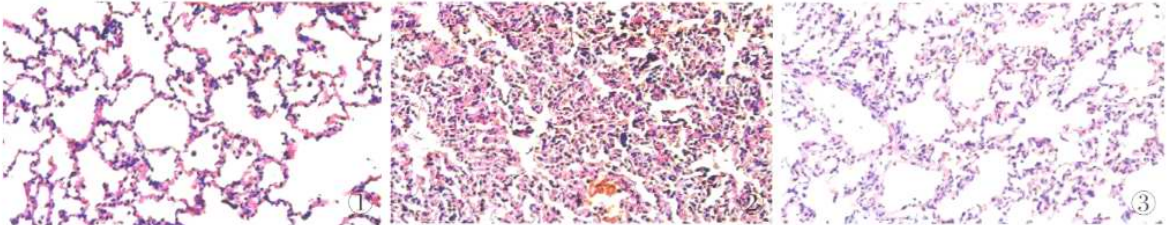


图1 A 组肺组织:肺泡结构清晰,无明显细胞浸润(HE $\times 100$) 图2 B 组肺组织:有大量红、白细胞浸润,肺泡扩张或萎陷,结构难以辨认 (HE $\times 100$) 图3 C 组肺组织:有少数红、白细胞浸润,肺泡无明显萎陷,结构尚清晰(HE $\times 100$)

维生素 E 对 Alzheimer 病模型大鼠海马过度磷酸化 tau 蛋白含量的影响(正文见第 276 页)

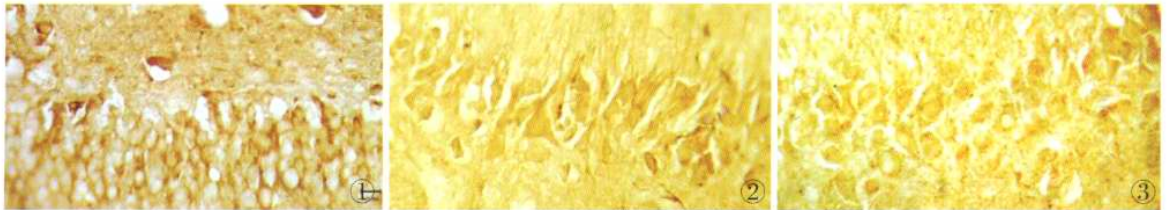


图1 假手术组,棕黄色阳性细胞排列稀疏 图2 AD 模型组,见大量阳性细胞,胞质呈棕黄色,着色明显 图3 AD 模型治疗组,阳性细胞明显减少

球血管外周细胞瘤 1 例(正文见插图)

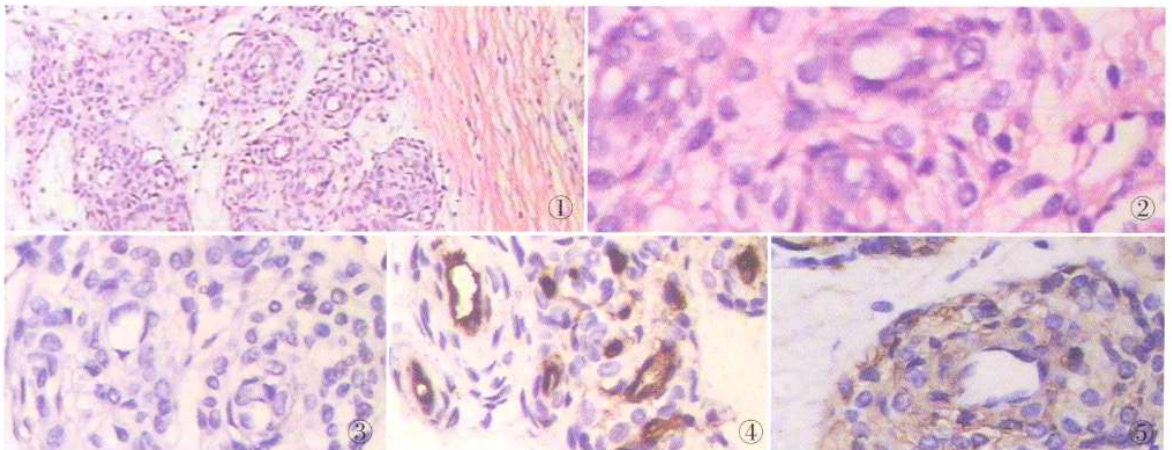


图1 瘤体内血管较多,瘤细胞呈同心圆状排列在血管周围(HE $\times 100$) 图2 瘤细胞立方形,胞质透明或嗜酸,核圆形居中(HE $\times 400$) 图3 瘤细胞 desmin(-)(免疫组化 SP 法) 图4 CD34(+)(免疫组化 SP 法) 图5 SMA(+)(免疫组化 SP 法)