

肺恶性血管外皮细胞瘤 1 例

李华强

(重庆市巴南区人民医院病理科 401320)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.09.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)09-0932-01

1 临床资料

患者,男,70岁。因无明显诱因出现咳嗽、咯血3个月,于2008年10月9日入院。X线胸片检查提示:慢性支气管炎伴间质性改变,肺气肿征;左下肺块影,可能是肿瘤。CT检查提示:左下肺见椭圆形肿块,范围约4.9 cm×7.4 cm,邻近肺野有斑片状模糊影。10月13日经皮肺穿刺活检提示:肺部小细胞恶性肿瘤,建议进一步明确。经上级医院会诊为肺部软组织恶性肿瘤,行左下肺软组织恶性肿瘤行左下肺癌根治术。术中左上肺舌下段见一大约7 cm×7 cm×5 cm的包块,边界不清,质地坚硬,包块表面见直径约3 cm菜花状新生物,触之易出血。左上叶尖端扪及直径约1 cm硬质结节。叶间裂、肺门处见数个肿大淋巴结,纵隔未见肿大淋巴结。病理检查:送检左肺组织约21 cm×13 cm×7 cm,上肺舌下段见一约7 cm×6 cm的包块,约1/3凸出于肺表面,界限不清,切面灰白小灶性出血,质软且较脆。与包块相连的下肺表面见约5 cm×3 cm×3 cm大小的结节,界限清楚,切面灰白质脆。上叶尖端见直径约1 cm硬质结节,切面灰白质硬。镜下观察:肿瘤细胞中等大小,弥漫性排列,间质丰富呈分支管状或鹿角状的血管(图1)。细胞核异型性明显,核分裂象较多,见出血及灶性坏死。送检叶间裂、肺门处8个肿大淋巴结均未见肿瘤转移。网织纤维染色显示:瘤细胞间网织纤维丰富,可见血管的基底膜将内皮细胞与外皮细胞分隔开,见图2。

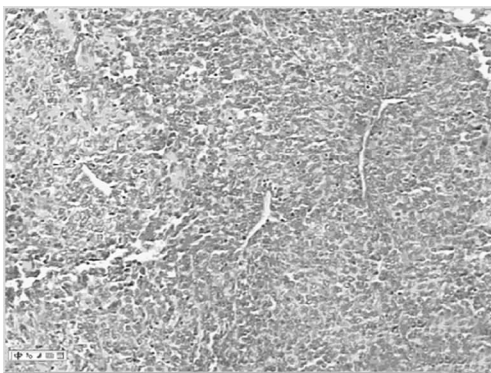


图1 肿瘤细胞 HE 染色(×100)

免疫组织化学:CD31(+)、CD34(+)、Vimentin(+)、SMA(+)、CK(-)、CK5/6(-)、CD99(-)、Bel-2(-)、Actin(-)、myosin(-)、Desmin(-)。病理诊断“左肺下叶”恶性血管外皮细胞瘤。术后患者左胸腔内注入顺铂80 mg化疗1次,于2009年5月复查胸部CT示左下肺可见软组织影,患者咯血加重,并咯较多白色溃烂组织,考虑左肺上叶恶性血管外皮细胞瘤术后复发,给予中成药抗肿瘤及抗炎治疗,但效果不佳,9月患者死亡。

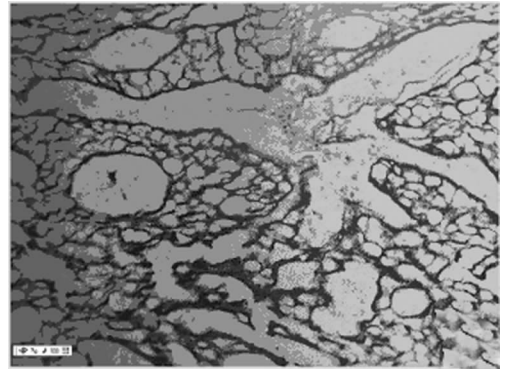


图2 网织纤维 HE 深色(×200)

2 讨论

恶性血管外皮细胞瘤可发生于身体各处,肌肉内多见,尤以下肢为多,常呈浸润性生长^[1]。发生在肺较为罕见,大多数患者为50~69岁,常见症状是咯血及胸痛,近半数患者无症状,常规X线胸片检查时发现。血管外皮细胞瘤为潜在恶性肿瘤,如肿瘤大于8 cm,侵至胸膜及支气管,出现瘤巨细胞及坏死,核分裂象多于3个/10HP,则具有侵袭性生物行为。恶性血管外皮细胞瘤光镜下基本形态与血管外皮细胞瘤相似,以下几点可作为诊断其恶性的依据:(1)瘤内血管壁薄,常呈分支状,或腔小以致不做网织纤维染色不易看清楚血管结构;(2)血管周围的外皮细胞丰富,有异型性,细胞较大,多呈卵圆形;(3)胞核染色质呈颗粒状,多集中在核膜下,核仁明显;(4)核分裂象多见;(5)瘤组织常有坏死^[2]。本例肿瘤血管周围的外皮细胞丰富,异型性明显,核分裂象多于3个/10HP,可见到个别的瘤巨细胞及灶性坏死。恶性血管外皮细胞瘤无特异的免疫组化标记,对Vimentin、SMA呈阳性反应,myosin、Desmin呈阴性反应。电镜下细胞质内超微结构与纤维母细胞相似,胞膜外有基板是其特征。本例主要与间叶性软骨肉瘤、血管肉瘤、滑膜肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤等相鉴别,注意其血管外皮瘤样结构并结合网织纤维染色及免疫组织化学不难明确诊断。恶性血管外皮瘤术后可复发甚至转移,往往在转移前已有过复发。治疗以手术切除为主,辅以化疗及中医药综合治疗等。

参考文献:

- [1] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [2] 中山医科大学病理学教研室和同济医科大学病理学教研室. 外科病理学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1999:1091.