

参考文献:

- [1] Ganea D, Rodriguez R, Delgado M. Vasoactive intestinal peptide and pituitary adenylate cyclase-activating polypeptide: players in innate and adaptive immunity[J]. Cell Mol Biol(Noisy-le-grand), 2003, 49(2):127-142.
- [2] Sharma V, Delgado M, Ganea D, et al. A new player in activation-induced cell death, is down-regulated by vasoactive intestinal peptide in Th2 but not Th1 effectors[J]. J Immunol, 2006, 176(1):97-110.
- [3] Liu L, Yen JH, Ganea D. A novel VIP signaling pathway in T cells cAMP protein tyrosine phosphatase (SHP-2) JAK2/STAT4 Th1 differentiation[J]. Peptides, 2007, 28

(9):1814-1824.

- [4] Voice J, Donnelly S, Dorsam G, et al. C-Maf and JunB mediate of Th2 differentiation induced by the type 2 G Protein-Coupled Receptor (VPAC2) for vasoactive intestinal peptide[J]. J Immunol, 2004, 172(12):7289-7296.
- [5] Voice JK, Grininger C, Kong Y, et al. Roles of vasoactive intestinal peptide (VIP) in the expression of different immune phenotypes by wild-type mice and T cell-targeted type II VIP receptor transgenic mice [J]. J Immunol, 2003, 170(1):308-314.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-04-22)

• 短篇及病例报道 •

皮肤颗粒细胞瘤 1 例

肖 沙, 刁庆春

(重庆市第一人民医院皮肤科 400011)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.24.054

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)24-2952-01

1 临床资料

患者,女,52岁,因左肩部结节1年于2012年7月15日来本科室就诊。1年前患者无明显诱因左肩部出现一绿豆大结节,无自觉症状。结节逐渐增至豌豆大,质硬,轻度压痛。患者平素体健,家族中无类似疾病患者。体格检查:系统检查未见异常。皮肤科检查:左肩部见一豌豆大小红色结节,表面光滑,隆起明显,质硬,轻度压痛,与周围组织不粘连(图1)。组织病理示:表皮大致正常,真皮层可见大量圆形或椭圆形细胞排列成巢状或条索状,周围以细胶原间隔。瘤细胞胞体较大,胞质丰富,淡染,充满嗜伊红颗粒,胞核小,未见明显核分裂(图2)。免疫组织化学染色:瘤细胞S-100蛋白阳性,神经特异性烯醇化酶(NSE)阳性,CD68阳性。诊断:皮肤颗粒细胞瘤。治疗:手术切除。



图1 患者左肩部皮损

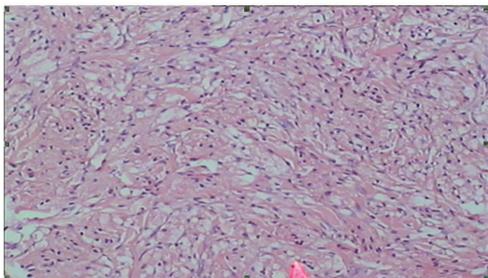


图2 患者皮损组织病理学影像表现

2 讨论

颗粒细胞瘤又称颗粒细胞成肌细胞瘤,临床较为罕见。近

年通过免疫组织化学技术的研究,证明其来源于神经组织。该病常发生于30~50岁人群,男女比例1:3,可发生于身体任何部位,70%出现在头颈部,其中30%出现在舌部,其他好发部位为乳房及四肢近端,极少数发生于内脏^[1]。皮损多为单发,临床表现为小而散在的淡红黄色硬固结节,直径小于2cm,质硬,一般无自觉症状,也可有疼痛或压痛。颗粒细胞瘤诊断主要依靠组织病理学检查,包括以下特点^[2]:(1)瘤无包膜,瘤细胞体积大,呈多边形或椭圆形,胞浆丰富,胞质淡染,充满粗大嗜酸性颗粒;(2)瘤细胞通常为单一核,小而圆,居中,略呈泡状;(3)瘤细胞常围有细的胶原纤维,因此,可看到瘤细胞成群或成行排列;(4)肿瘤上方的表皮往往过度增生或向下增生,甚至有角珠形成,类似假癌样。免疫组织化学标记:肿瘤细胞S-100蛋白,神经特异性烯醇化酶(NSE),CD68均阳性表达^[3]。组织学上需与黄色瘤、纤维瘤、神经瘤、脂肪肉瘤、平滑肌瘤等鉴别,做活检和免疫组织化学可与之鉴别。颗粒细胞瘤大多为良性,还需与恶性颗粒细胞瘤鉴别。二者组织学形态相似,仅有一些细微的组织学差异,如出现坏死、有丝分裂速度增快以及细胞变为细长形等变化提示肿瘤呈侵袭性生长^[4],需引起注意。治疗应完全切除,放射治疗无效。

参考文献:

- [1] 朱学骏,王宝玺,孙建方,等. 皮肤病学[M]. 2版. 北京:北京大学出版社,2011:2208-2209.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:1642.
- [3] Fine SW, Li M. Expression of calretinin and the alpha-subunit of inhibin in granular cell tumors[J]. Am J Clin Pathol, 2003, 119(2):259-264.
- [4] Fanburg-Smith JC, Meis-Kindblom JM, Fante R, et al. Malignant granular cell of soft tissue: diagnostic criteria and clinicopathologic correlation[J]. Am J Surg Pathol, 1998, 22(7):779-794.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-04-22)