

# 钙化上皮瘤28例临床病理分析

吉林市中心医院 夏文魁

钙化上皮瘤(Calcifying epithelioma)系生长缓慢之良性瘤，不多见。我科自1958年至1984年2月，在32100例外检中仅28例本瘤，国内外文献共报道本瘤91例(秦光煜、陈其三、朱日华、Highman、Allen及Tilden各分别报告10、7、12、11、38及13例)。

鉴于本瘤有时被误诊为恶性，特别对其形态发生尚有争议。故作者根据28例资料结合文献复习，报告如下：

## 临床资料

表 病例介绍

例序	活检号	性别	年龄	瘤位置	病程	瘤体积(厘米)	皮肤粘连	脱灰否	临床诊断
1	1314	女	57	髂部	数年	2×1.5×1	有	未	?
2	1867	男	7	颌面	?	2.5×2×1.5	?	未	纤维瘤、混合瘤
3	2569	女	22	左颈	?	2×1.5×1	?	脱	?
4	5164	女	24	左上肢	?	1.4×1.1×0.5	?	未	?
5	7389	女	14	左颈	半年	2.5×2×1	?	未	纤维瘤
6	10371	女	4	上肢	二年	2.5×2.5×1.5	?	脱	乳头状瘤
7	10421	女	31	左颈	?	2×1×0.5	有	脱	瘤或结核
8	17600	女	34	左上臂	?	?	?	未	纤维瘤
9	17909	男	12	乳突部	二年	1.7×1.5×1.3	?	未	纤维瘤
10	18161	女	42	前臂	?	1.5×0.7×0.5	?	脱	?
11	18194	女	12	右肩	数年	1.5×1×1	?	未	粉瘤
12	18443	女	35	颈部	?	0.5×0.5×0.4	?	未	淋巴结结核
13	20827	女	40	上肢	?	?	?	脱	?
14	20918	女	18	前臂	一年	1×1×0.7	有	未	粉瘤
15	21469	女	18	右耳下	7个月	2×1.5×1.3	?	未	?
16	21977	男	35	左前臂	1年	1×1×0.3	?	未	风湿小结
17	22453	女	19	颌面	10余年	4×3×1	?	脱	?
18	28177	女	20	右前臂	?	0.7×0.6×0.3	?	未	?
19	28262	女	18	右腰	2年	1.5×0.6×0.5	?	未	?
20	29091	女	27	左颈	?	2.5×1×0.5	?	未	皮脂腺囊肿
21	29604	女	15	颈部	5年	2×1.2×1	?	未	?
22	29714	女	30	左臀	?	0.3×0.3×0.3	?	未	脂肪瘤
23	30201	女	8	右颈	1月余	2.5×2.5×2.5	?	未	囊肿
24	14598	男	47	右胫	1年余	1.5×0.7×0.2	?	未	?
25	31086	男	25	颈部	3年	1.2×0.6×0.5	有	脱	?
26	31139	女	31	颈部	4个月	1.2×0.8×0.25	有	未	粉瘤 结核
27	31390	女	4	颈部	4个月	0.8×0.6×0.3	?	未	?
28	32092	女	20	右颈部	?	2.7×2.3×1.2	?	未	囊肿

### 病理形态学观察

巨检：多数瘤体呈现石砾或骨样坚硬肿块，本组有7例需经脱钙处理后方能制片。标本均有包膜，但不完整。瘤体几均单发（有1例临床述有皮下肿物2～3处，但仅做1处活检，是否多发，还值得研究），瘤体多数较小，瘤表粗糙，可切割者，切面灰白、灰褐或黄色，呈豆渣状、石灰粒样或黄砂砾等外观。镜下：肿瘤间质为纤维结缔组织，内见炎浸（由浆细胞、淋巴细胞偶有嗜中性白细胞），量不等，瘤主成分为上皮细胞（影子细胞及嗜碱细胞），以影子细胞为主。嗜碱细胞及钙化的有无或多少不定。24例有异物巨细胞反应，2例有骨化，2例有多量噬细胞活动（照片①），在2例带有皮肤的标本中，表皮增生下延与钙化上皮瘤的影细胞团相连续（照片②）。

### 讨 论

钙化上皮瘤发生率低：秦光煜资料10/22000（≈0.045%）、陈其三7/7754（≈0.089%）、朱日华12/15523（≈0.077%）、本组28/32100（≈0.087%）、Highman 11/24185（≈0.04%）、Allen 38/8000（≈0.47%）

文献载钙化上皮瘤多见于男性，而本组资料女性占大多数23/28（≈82.1%）与文献有别。

在年龄方面，一些文献提及本瘤多为儿童及年轻者，本组支持这种意见，本组10岁以下者4例，11～20岁者10例，21～30岁者

5例，31～40岁者6例，41～50岁者2例，51～60岁者1例。

钙化上皮瘤位于皮肤深部，好发于面、颈、上肢及腰背等处。本组发生于上肢者8例（8/28）、颈部者11例（11/28）

本瘤病程长，良性，本组最长病程十余年，无恶变。多数瘤体小，仅1例病程10余年者，瘤体最大 $4 \times 3 \times 1$ 厘米。

本组临床误诊颇大，在有诊断的15例中均误诊为它症（详前），值得注意的是，病理医师有时也因对嗜碱细胞及影子细胞认识不足而误诊为鳞状上皮癌或基底细胞癌或恶性黑色素瘤。

组织发生：Malherbe及Chenantasis认为系皮脂腺内衬上皮异常增生钙化所致或认为来自汗腺。Sutton认为系皮脂腺上皮错置导致。Allen认为由上皮样囊肿、皮脂腺或汗腺演变而成。Turban及Krainer根据钙化上皮瘤中之：①嗜碱性细胞象毛发之成组织细胞（Hair matrix cell），②角珠象毛干横断面；③瘤中有类似毛干角化上皮细胞中黑色素那样的色素颗粒，故认为钙化上皮瘤由毛发之成组织细胞发生。Highman及Odgen也赞同此种论断。Fink及Machlou认为钙化上皮瘤系变性之基底细胞癌。国内朱日华认为本瘤源自表皮。综上看来，有关本瘤形态发生，尚未统一。作者通过28例材料观察，以为本瘤可能由毛发之成组织细胞及表皮而来。由于带皮肤之标本尚少，需进一步探讨瘤体与皮肤的关系。

### 参 考 文 献

朱日华“中华病理杂志”4:316, 1958.

### CLINICOPATHOLOGIC STUDY OF 28 CASES OF THE CALCIFYING EPITHELIOMA

Xia Wen Ku

Department of Pathology, Centric Hospital, Jilin.

Twenty eight cases of the calcifying epithelioma confirmed histologically out of

32100 biopsy specimen from 1958 to 1984 are studied.

Among them, 5 male and 23 female ( $\approx 82.1\%$ ). The ages ranged from 4 to 57.

The courses of disease were ranged between one month and more than 10 years.

They located in the neck (10 cases), upper extremity (8 cases), chest (2 cases), mastoid process, under ear, leg, shoulder, part lumbalis, iliac and breech each in one.

Except 2 case unknown, the biggest tumor mass is  $4 \times 3 \times 1$  cm.

15 patients were misdiagnosed as fibroma, mixed tumor, papilloma, lipoma, cyst, tuberculosis or rheumatic node.

Finally, author discusses the histogenesis of the tumor.

## 双侧附睾胚胎性横纹肌肉瘤一例报告

湖北省肿瘤医院外科 王天斌 朱正

双侧附睾同时患胚胎性横纹肌肉瘤者较少见，现报告一例。

男 54岁 教师，八个月前无意中发现双侧附睾各有一肿块，均为花生米大，微痛，曾在当地医院行抗结核治疗近半年，无效。肿块逐增，感坠胀并疼痛加重。于是行右附睾肿块切除，术后病理检为“恶性肿瘤”。术后第八天将右侧睾丸切除。一周后右侧阴囊内又出现硬结。左侧附睾肿块也有增大。故入我院治疗。

既往无结核、血尿及外伤史。

体检：一般情况好，心肺无异常，肝脏不肿大，腹部未能及明显包块，两肾区无压痛及叩击痛。右侧阴囊上方有切口疤痕，阴囊内肿块约 $5 \times 3 \times 2$  cm<sup>3</sup>，质中偏硬，与阴囊皮肤部分粘连。左侧附睾肿块为 $2 \times 2 \times 2$  cm<sup>3</sup>，质较硬，活动差，有轻压痛。左侧睾丸大小正常，无压痛。双侧腹股沟无明显肿大淋巴结。

化验检查：三大常规及肝肾功能正常， $\alpha$ -FP (-)，CEA 3.32 ug/ml。

胸部X线：两肺无异常。B超：腹膜后无肿块。

治疗：在硬脊膜外麻醉下先行左侧附睾肿块切除送快速病检报告为“肉瘤”，继之行睾丸、附睾切除，精索高位切除结扎。右侧阴囊内肿块连同部分阴囊切除，并精索高位切除、结扎。术后补充盆腔、腹膜后、腹主动脉旁放射治疗。 $60^{\circ}\text{C}$ 五野照射，总量达134Gy/DT。

标本大体现：左侧肿块位于附睾体部，约 $2.0 \times 1.5$  cm，质硬，表面不光态，但有完整包膜。肿物基底与睾丸粘着，并延及精索。切面呈灰白色。右侧因睾丸、附睾原已切除，仅见阴囊内有一肿块与阴囊皮肤粘连。病理诊断为纤维结缔组织增生伴肉芽肿形成。

显微镜下观：双侧附睾的瘤组织均由弥漫的未分化小细胞构成，多数瘤细胞为圆形或多角形，胞浆量少，嗜酸性，其中可见小蝌蚪状细胞，胞核圆或椭圆形，浓染。部分细胞呈短梭形，核亦呈短梭形，浓染。部分区域见瘤细胞由纤细的纤维围绕成腺泡状。瘤组织中偶见单个瘤巨细胞。

病理诊断：左侧：附睾胚胎性横纹肌肉瘤。右侧（复习外院病理切片）附睾胚胎性横纹肌肉瘤。

讨论：横纹肌肉瘤是来源于横纹肌细胞或向横纹肌分化的间叶细胞的恶性肿瘤。胚胎性横纹肌肉瘤常见于儿童，成人少见，并多发生于眼眶，头部及泌尿生殖道。发生于附睾的胚胎性横纹肌肉瘤罕见，国内仅有零星数例报告。而在成人双侧附睾同时患该肉瘤实属罕见，作者所查资料国内外尚未见报告。该病临床早期诊断较困难，易与附睾结核、附睾炎相混淆而误诊。故需术后病理切片才能明确诊断。胚胎性横纹肌肉瘤对放疗、化疗较敏感，故应采取以手术为主的综合治疗为宜。

本病例经治疗已8月余无复发。

（本稿蒙病理科毛永荣副主任医师帮助，特此致谢）。