

输卵管妊娠的病理表现与早期水泡状胎块的鉴别诊断

负世娟, 赵素香, 夏新予, 王 琼

作者单位: 453000 河南, 新乡市第四人民医院病理科

作者简介: 负世娟(1963-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 临床病理。E-mail: gzy56@163.com

[摘要] 目的 探讨输卵管妊娠与早期水泡状胎块的鉴别诊断。方法 对 32 例输卵管妊娠病理标本进行回顾性分析, 观察绒毛的镜下改变, 并复习相关文献。结果 32 例输卵管妊娠标本中, 25 例部分绒毛有水肿, 10 例有中央池形成, 7 例个别绒毛呈扇贝状, 5 例绒毛间隙成片滋养细胞轻度异型, 2 例种植部位滋养细胞轻度异型, 2 例个别绒毛滋养细胞环绕绒毛花边样增生。结论 输卵管妊娠的病理表现主要为绒毛水肿、绒毛中央池形成、扇贝状绒毛、个别绒毛滋养细胞环绕绒毛花边样增生、滋养细胞异型。病理诊断应与水泡状胎块进行鉴别。

[关键词] 输卵管妊娠; 水泡状胎块; 病理诊断

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0737-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.18

The differential diagnosis of tubal pregnancy and early hydatidiform mole through pathology YUN Shi-juan, ZHAO Su-xiang, XIA Xin-yu, et al. Department of Pathology, the Fourth People's Hospital of Xinxiang, Henan 453000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the pathology method of early hydatidiform mole (HM) in tubal pregnancy. **Methods** Specimens of 32 cases of tubal pregnancy were gotten for re-reading and observing the changes of microscope, and the related literature were reviewed. **Results** In the 32 cases, 25 cases showed edema of partial villi, 10 cases showed central pool forming, 7 cases showed individual villus with the form of scallops, 5 cases showed schistose trophoblast cells with mild atypia in intervillous space, 2 cases showed trophoblast cells with mild atypia at planting site, 2 cases showed individual villus trophoblast cells wrapping villus lacy hyperplasia of trophoblast cells. **Conclusion** Tubal pregnancy could showed edema of villi, central pool formation, scallop-like villus, individual villus wrapping villus lacy hyperplasia of trophoblast cells, trophoblast cells atypia, and just through light microscopic morphology alone it could easily be misdiagnosed as hydatidiform mole. To avoid the misdiagnosis, it should be necessary to found other method of differential diagnosis on the basis of light microscopic observation.

[Key words] Tubal pregnancy; Hydatidiform mole (HM); Pathology diagnosis

输卵管妊娠约占异位妊娠的 95% 以上, 病理上常表现为绒毛水肿, 常误诊为水泡状胎块 (hydatidiform mole, HM)^[1] (而早期完全性 HM 常被误诊为流产性绒毛水肿或正常妊娠)^[2]。输卵管妊娠流产或破裂后, 会有部分绒毛 (如是水泡状胎块, 可能属于非生殖道累及) 落入腹腔。本文通过对 32 例输卵管妊娠标本的病理改变进行回顾性分析, 探讨早期输卵管妊娠的诊断与鉴别诊断方法。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2009 ~ 2013 年我院病理科输卵管妊娠病理标本 32 例。患者年龄为 18 ~ 47 (31.9 ± 9.2) 岁。手术时停经 30 ~ 50 d 27 例, 月经周期第 21 ~ 25 天 5 例。下腹痛 2 h ~ 7 d 27 例。有阴道出血 25 例。发生于左侧输卵管 15 例, 右侧输卵管 17 例。发生部位为输卵管壶腹部 15 例, 伞端 10 例, 峡部 5 例, 间质部 2 例。发生流产 15 例, 孕周约为 4 ~

7周,其中壶腹7例,伞端8例。发生破裂10例,孕周约为3~7周,其中峡部5例,壶腹部2例,间质部3例。

1.2 方法 应用回顾性分析方法,对32例输卵管妊娠的病理资料进行回顾性复查(32例标本均经10%福尔马林固定,常规石蜡切片,HE染色,光镜观察)。

2 结果

病理形态学结果:32例输卵管妊娠绒毛大小为0.1~0.3 cm;25例(78.1%)部分绒毛有水肿,其中10例(31.3%)有中央池形成;7例(21.9%)个别绒毛呈扇贝状;5例(15.6%)个别绒毛纤维化;7例(21.9%)个别绒毛间质中有少量核碎片;5例(15.6%)绒毛间质呈嗜碱性黏液样,但无间质细胞增多;5例(15.6%)绒毛间隙见成片轻度多形滋养细胞增生;2例(6.2%)种植部位滋养细胞轻度非典型;2例(6.2%)个别绒毛滋养细胞环绕绒毛花边样增生。

3 讨论

3.1 输卵管妊娠易误诊为HM的原因 (1)输卵管妊娠的结局为流产或破裂,自发性流产中41%绒毛有水泡样改变^[3];而早期完全性HM肉眼见不到水肿,镜下水泡状和非水泡状绒毛同时存在^[3];早期部分性HM肉眼及镜下见水肿较轻^[3]。(2)正常早期妊娠滋养细胞增生旺盛,且中间滋养细胞形态、大小、核的特点与细胞滋养细胞相比较均较为“异型”;而HM时细胞的增生程度和异型性并不十分显著^[3],HM时滋养层细胞非常类似于正常妊娠前3个月中所见到的滋养层细胞^[4]。(3)某些流产,可见到扇贝状绒毛^[3],加上也有绒毛水肿,而考虑部分性HM。

3.2 输卵管妊娠与HM的鉴别诊断 妊娠早期HM的形态学改变有球茎状、指状、扇贝状绒毛,绒毛间质富于细胞且呈嗜碱性黏液样、多量的间质核碎片、迷路状血管形成性细胞索,滋养细胞增生及异型^[5]。而正常绒毛发育分支及组织切面的原因可造成类似指状绒毛,流产时也可见到扇贝状绒毛。妊娠早期绒毛可呈嗜碱性黏液样,只是绒毛间质细胞没有HM多,但HM时的所谓富于细胞也没有准确的定量。流产绒毛也可看到间质核碎片。滋养细胞增生和异型在正常妊娠早期均会出现,迷路状血管形成性细胞索HE染色下不易分辨。所谓早期HM的形态学改变并不是特异的,但若有水肿绒毛时,绒毛的大小具有参考价值,流产绒毛水肿的体积最

大平均径为0.28 cm,完全性和部分性水泡状胎块则分别为0.71 cm和0.53 cm^[3]。而输卵管妊娠多因流产或破裂早期即手术,此时尚未出现典型HM的形态改变,所以从形态学改变诊断输卵管早期HM有难度。B超虽然于8~12周可诊断出HM,但往往此前输卵管妊娠已因急诊而手术,且输卵管妊娠易流产或破裂,使出血与病变混合,超声下对子宫旁混杂回声团,需与盆腔内炎性包块、卵巢恶性肿瘤、腹腔积血、后腹膜肿物、肠道肿瘤、盆腔异物等加以鉴别诊断^[6],可见B超对于输卵管早期HM术前的诊断也有难度。血 β -HCG水平在妊娠滋养细胞疾病与异位妊娠之间有重叠^[7];对于一些特殊部位的妊娠滋养细胞肿瘤,如输卵管肿瘤,由于其滋养细胞在侵蚀输卵管血管时受限,导致血 β -HCG值(相对于子宫妊娠滋养细胞肿瘤)偏低^[7],血 β -HCG不利于早期预警的识别。而早期HM也可发展为持续性HM^[3],因此,应高度重视早期HM的形态学改变;而滋养细胞肿瘤大部分能根治,及早诊断及彻底治疗至关重要。对病理切片光镜观察诊断不明确的患者,依据相关文献^[3,8-11],应采用免疫组织化学染色及流式细胞术做DNA倍体分析,且流式细胞术被认为应作为常规诊断工具^[3],进一步鉴别输卵管妊娠、部分性HM、完全性HM。

3.3 输卵管妊娠病理诊断为早期HM者,可能与切除输卵管是否足够有关,因为输卵管妊娠结局为流产或破裂的病例较为常见(本组为78.1%)。文献报道,输卵管妊娠时局部注射甲氨蝶呤能降低输卵管妊娠后持续性异位妊娠发生率^[12],而对输卵管早期HM用甲氨蝶呤能否改善预后,仍需要进一步临床实践观察和经验积累。

参考文献

- 1 Fattaneh A. Tavassoli Peter Devilee. 程虹等译. 乳腺及女性生殖器官肿瘤病理学和遗传学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:263.
- 2 宋鸿钊,杨秀玉,向阳. 滋养细胞肿瘤的诊断和治疗[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2004:89-92.
- 3 张建民,黄受方. 女性生殖道病理学[M]. 北京:人民军医出版社,2009:414-490.
- 4 Rosai J. 回允中主译. 阿克曼外科病理学(下册)[M]. 第9版. 北京:北京大学医学出版社,2006:1741-1744.
- 5 潘地铃,王行富,马宏,等. 早期完全性水泡状胎块临床病理分析[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2011,28(3):14-17.
- 6 乔力,杜梦阳,刘羽,等. 输卵管侵袭性葡萄胎彩超误诊1例[J]. 中国老年学杂志,2013,33(16):4066-4067.
- 7 宋泓,罗新. 人工流产后输卵管侵蚀性葡萄胎病灶破裂误诊为异位妊娠1例并文献复习[J]. 现代妇产科进展,2013,22(7):605-606.

- 8 任力,侯朝晖,郭晓东,等. P57, P53, bcl-2, ki-67 联合应用在葡萄胎诊断中的意义[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(7): 1319 - 1322.
- 9 刘晓刚, 蔡辉, 马郁琳, 等. P57Kip2 及 Ki67 抗原在水泡状胎块及水肿性流产中的表达特点及意义[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(20): 3350 - 3352.
- 10 韩淑珍, 郭莹, 黄彬华, 等. p57Kip2、Ki-67 在鉴别孕早期葡萄胎和水肿性流产中的应用价值[J]. 中国现代医生, 2013, 51(25): 140 - 141, 144.
- 11 石中华, 赵纯, 吴虹, 等. 蛋白质组学法对葡萄胎恶变相关蛋白的筛选[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(15): 1178 - 1181.
- 12 覃艳芬, 吴丽英, 覃花婵, 等. 腹腔镜保守治疗输卵管妊娠 148 例临床疗效分析[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(7): 657 - 659.
- [收稿日期 2014-02-12][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

学术交流

关节置换与内固定治疗老年股骨转子间骨折疗效比较

周鹏程

作者单位: 401520 重庆, 合川区急救中心骨科 2 病区

作者简介: 周鹏程(1975-), 男, 大学本科, 学士学位, 研究方向: 骨外科疾病的诊治。E-mail: qingfan009@126.com

[摘要] 目的 比较人工股骨头置换与内固定治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效。方法 选择 2008-05~2013-08 该中心接收的 110 例老年股骨转子间骨折患者随机分为实验组和对照组, 每组 55 例。实验组施行人工股骨头置换术, 对照组施行骨折内固定术。比较两组的临床疗效。结果 实验组的住院时间及开始康复训练时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 两组围手术期并发症发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后 1 个月、6 个月实验组的 Harris 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 12 个月后 Harris 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 与骨折内固定相比, 人工股骨头置换是治疗老年股骨转子间骨折的科学合理的选择。

[关键词] 人工股骨头置换; 骨折内固定; 老年人; 股骨转子间骨折

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0739-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.19

Efficacy of arthroplasty versus internal fixation in the treatment of intertrochanteric fracture in elderly patients ZHOU Peng-cheng. Hechuan District People's Hospital, Chongqing 401520, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical curative effect of artificial femoral head replacement versus internal fixation in the treatment of intertrochanteric fractures in elderly patients. **Methods** From May 2008 to August 2013 received 110 intertrochanteric fractures in the elderly patients were randomly divided into experimental group ($n = 55$) and control group ($n = 55$), and underwent artificial femoral head replacement or fracture internal fixation. **Results** The operation time, hospitalization time and the time of started rehabilitation training in the experimental group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$); There was no significant difference in the perioperative complications between two groups ($P > 0.05$); The short term success rate in experimental group was significantly higher than in control group and there was no statistically significant difference in the long-term success rate between two groups. **Conclusion** The advantages of arthroplasty and internal fixation of fractures are different identical, compared with the internal fixation, artificial femoral head replacement is the scientific and rational choice for the treatment of intertrochanteric fractures.

[Key words] Artificial femoral head replacement; Internal fixation of fracture; The elderly; Intertrochanteric fractures