

• 个案与短篇 •

腰椎管内黑色素细胞瘤 1 例报道并文献复习

陈广业

(重庆市荣昌县人民医院病理科 402460)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.05.070

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)05-0639-02

笔者在临床工作中检出 1 例腰椎管内黑色素细胞瘤患者,现将该例患者资料分析如下。

1 临床资料

1.1 基本资料 患者男性,41 岁,因反复左下肢、腰部疼痛半年,加重伴右下肢疼痛 1 周,于 2007 年 5 月 2 日入院。入院前半年,患者无明显诱因出现腰部及左下肢疼痛,但能行走,于外院诊断为“腰椎间盘突出症”,并行牵引治疗,但症状缓解不明显,且反复发作;入院前 1 周,患者感腰部及左下肢疼痛,肿胀加重,伴右下肢疼痛,不能下地行走。既往有高血压病史 2 年,血压控制欠佳,否认肝炎、结核病史,否认外伤、手术史,否认遗传病及传染病史。体格检查:营养好,偏胖,意识清楚,痛苦容貌;双侧瞳孔 0.2 cm,对光反射好;腰部叩痛明显;左下肢及右下肢直腿抬高试验(+)、“4”字试验(+);左下肢肌力 0 级、肌张力不高,右下肢肌力 2 级、肌张力不高;左下肢痛觉、温度觉、触觉较右下肢明显减退,左下肢深感觉消失,右下肢深感觉存在;MRI 示腰 2 椎体平面左侧见一哑铃状肿块,沿椎管内生长,大小约为 $4.3 \times 2.0 \text{ cm}^2$,报告为“腰 2 椎体平面椎管内髓外硬膜下占位,多系神经源性肿瘤”;临床诊断“腰 2 椎管内肿瘤”。

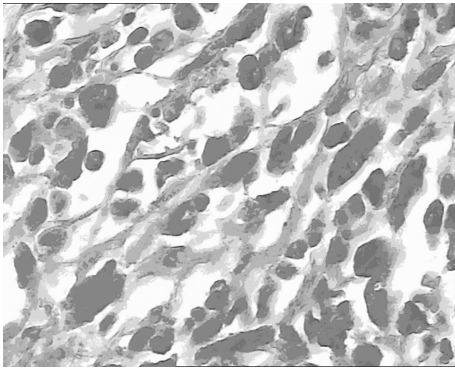


图 1 瘤细胞细胞核呈圆形、卵圆形(HE,×400)

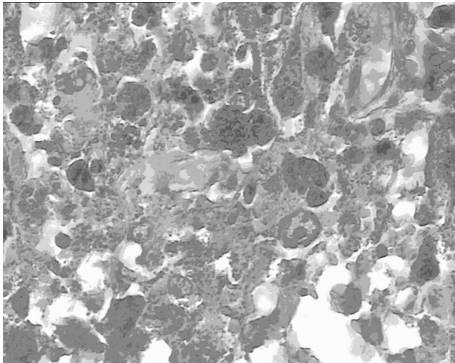


图 2 肿瘤间质内散在黑色素颗粒(HE,×400)

1.2 病理检查 大体观察:暗褐色血凝块样物数块,约

$1.5 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm} \times 0.8 \text{ cm}$,质地较硬。镜下观察:肿瘤细胞由圆形、卵圆形上皮样细胞和梭形细胞混合,集团状、旋涡状、束状排列;瘤细胞异型性不大,胞质较丰富,大部分瘤细胞胞质内含较多黑色素颗粒(见图 1),少部分瘤细胞胞质内黑色素含量较少,可见圆形、卵圆形核,1~2 个明显嗜酸性核仁,核分裂象 0~1 个/10 个高倍视野;间质内可见散在的黑色素颗粒(见图 2)。免疫组织化学染色:瘤细胞 HMB45 阳性(见图 3)、S-100 阳性(图 4)。病理诊断“腰 2 椎管内髓外硬膜下黑色素细胞瘤”。

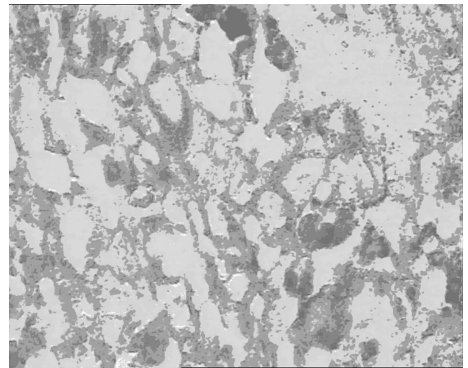


图 3 瘤细胞呈 HMB45 弥漫阳性(SP 两步法,×400)

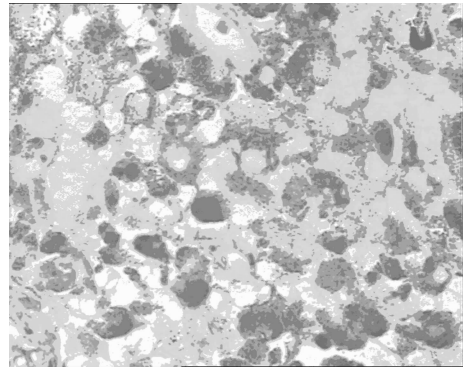


图 4 瘤细胞呈 S-100 弥漫阳性(SP 两步法,×400)

2 讨论

中枢神经系统(CNS)黑色素瘤可分为 3 种,即源于神经系统的原发性黑色素肿瘤、转移性黑色素瘤、脊髓神经肿瘤黑色素型(如脑膜瘤、神经鞘瘤黑色素型)。按 WHO 神经系统肿瘤分类标准,CNS 原发性黑色素细胞瘤包括原发性恶性黑色素瘤、黑色素细胞瘤、弥漫性黑色素细胞增生症、神经皮肤黑色素细胞增多症^[1-5]。本例患者属于 CNS 原发性黑色素细胞瘤,与黑色素性神经鞘瘤鉴别诊断,后者 HMB45 蛋白表达阴性。

参考文献

- [1] 杨冰,徐启武,于佑,等.胸腰段脊髓原发性恶性黑色素瘤 1 例报告并文献复习[J].中国神经精神疾病杂志,2007,33(5):317-318.

[2] Kanatas AN, Bullock MD, Pal D, et al. Intradural extramedullary primary malignant melanoma radiographically mimicking a neuro-fibroma[J]. Br J Neurosurg, 2007, 21(1): 39-40.

[3] Rades D, Schild SE. Dose-response relationship for fractionated irradiation in the treatment of spinal meningeal melanocytomas: a review of the literature[J]. J Neurooncol, 2006, 77(3): 311-314.

[4] Salame K, Merimsky O, Yosipov J, et al. Primary intramedullary spinal melanoma: diagnostic and treatment problems[J]. J Neurooncol, 1998, 36(1): 79-83.

[5] 王亚明, 田增民. 椎管内原发性黑色素瘤的诊断和治疗[J]. 海军总医院学报, 2008, 21(4): 222-225.

(收稿日期: 2011-12-09)

• 个案与短篇 •

某市 2007~2009 年中学生乙型肝炎表面抗原携带状况及变化趋势分析

岳菊香

(四川省西昌市疾病预防控制中心 615000)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 05. 071

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2012)05-0640-01

乙型肝炎病毒(HBV)感染是严重危害人类健康的传染病,对于集体生活的中学生危害极大^[1-4]。为了更好地预防乙型肝炎(简称乙肝)和乙肝疫苗接种前筛选,笔者对西昌市 2007~2009 年中学住校生和新生进行了 HBsAg 和丙氨酸转氨酶(ALT)的调查,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 西昌市 2007~2009 年中学新生和住校生共

计 64 820 例,男性 33 850 例、女性 30 970 例。

1.2 方法 采集受试者晨起空腹静脉血 2~3 mL,分离血清后,以酶联免疫吸附法(ELISA)检测乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg),赖氏法检测 ALT。ALT 正常范围为小于或等于 25 U/L^[5]。

2 结 果

2.1 不同年份 HBsAg 检出情况及性别分布见表 1。

表 1 不同年份 HBsAg 检出情况及性别分布									
年份(年)	男生			女生			合计		
	总例数(n)	阳性(n)	阳性率(%)	总例数(n)	阳性(n)	阳性率(%)	总例数(n)	阳性(n)	阳性率(%)
2007	10 279	604	5. 8*	10 091	553	5. 2	20 370	1 137	5. 6
2008	10 720	585	5. 4#	10 560	498	4. 7	21 280	1 083	5. 1
2009	11 472	552	4. 8*	11 698	549	4. 7	23 170	1 101	4. 8
合计	32 471	1 741	5. 4	32 349	1580	4. 9	64 820	3 321	5. 1

* :与相同年份女生阳性率比较, $P>0. 05$; # :与相同年份女生阳性率比较, $P<0. 05$ 。

2.2 城市学生总计 24 759 例, HBsAg 阳性率为 2. 1%(531/24 759), 低于农村学生阳性率 7. 0%(2 790/40 061) ($P<0. 05$)。

2.3 2007、2008 及 2009 年 ALT 升高检出率分别为 0. 15%(31/20 370)、0. 18%(39/21 280)和 0. 09%(22/23 170)。不同年份 ALT 升高者 HBsAg 阳性检出情况见表 3。

表 2 不同年份 ALT 升高者 HBsAg 阳性检出情况				
年份(年)	总例数(n)	ALT 升高(n)	ALT 升高且 HBsAg 阳性(n)	阳性率(%)
2007	20 370	31	29	0. 14
2008	21 280	39	36	0. 17
2009	23 170	22	19	0. 08
合计	64 820	92	84	0. 13

3 讨 论

农村学生 HBsAg 阳性率高于城市学生,可能与农村居民对乙肝疫苗接种的重要性认识不够有关,还需加强农村计划免疫工作,改变不良卫生习惯。肝功能异常者需接受治疗和定期

检查。HBsAg 阴性学生需进一步接受乙肝两对半检测,根据检测结果判断是否需要接种乙肝疫苗。从整体上看, HBsAg 阳性率逐年降低。由表 3 可见,部分 ALT 异常升高的学生,其 HBsAg 检测结果为阴性,说明非 HBV 携带者也可能存在一定程度的肝功能损伤。

参考文献

[1] 刘应麟. 传染病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.

[2] 王艺霏, 邓建军, 张清华, 等. 某校乙型肝炎病毒感染情况及乙型肝炎疫苗免疫效果的调查研究[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(16): 1859-1861.

[3] 武九龙, 朱俊苗. 夏县 3 789 名中小學生乙型肝炎病毒表面抗体检测结果分析[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(9): 918-919.

[4] 赵锦丽, 黄伶俐. 永康市 2001~2009 年中小学新生乙肝流行病学趋势探讨[J]. 公共卫生与预防医学, 2011, 22(4): 104-106.

[5] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006.

(收稿日期: 2011-11-21)