

腺淋巴瘤中上皮性成份的电镜 及免疫组化研究

口腔医学院病理教研室 朱虹 孙宏晨 汤晓飞 欧阳喈
白求恩医科大学 基础医学部电镜室 奚树刚 李影 栗振宝

摘要 对 5 例腺淋巴瘤进行了超微结构及免疫组化的研究。认为构成肿瘤的导管样结构的上皮是二层细胞构成：近腔面的高柱状细胞及基底部的立方状细胞。电镜下这两种细胞的胞浆内都含有大量线粒体。而于基底部的立方状细胞胞浆内还看到特征性的张力细丝，并且单克隆抗体细胞角蛋白 19 免疫组化染色呈阳性。肿瘤胞浆中的线粒体都是一些增大、畸形、变异的线粒体。

关键词 腺淋巴瘤 超微结构 免疫组化

腺淋巴瘤是涎腺的良性肿瘤，也被称为乳头状囊腺淋巴瘤，Warthin's 瘤。它在组织学上诊断是很容易的，是由腺上皮形成导管样、腔样、囊样结构，间质由大量淋巴组织构成。

电镜下其导管上皮可见有二层细胞结构，并且胞浆中见有大量增大变异的线粒体，关于肿瘤中腺上皮形成的导管样结构是假复层还是真性双层结构曾有争议，另就胞浆中大量线粒体的形态意义，本实验对 5 例腺淋巴瘤进行了进一步的超微结构及免疫组化的观察研究。

1 材料和方法

标本收集 1993 年 3 月~10 月间我院外科手术后的腺淋巴瘤组织，术后取新鲜标本，立即分切为 1mm³，2.5%戊二醛固定 2 h 后，磷酸缓冲液洗净，1%锇酸二次固定，然后按常规电镜脱水、置换、包埋、切片、染色，JEOL JEM-1200 EX 透射电镜观察。

免疫组化用石蜡包埋，ABC 法染色。

2 结 果

光镜下腺淋巴瘤是由腺上皮形成大小不等的导管、腔、囊形态。被覆在腔面的上皮有些形成乳头状结构突向腔内。这些乳头状结构有些是 2~3 个导管上皮形成的上皮小乳头，有些是上皮和结缔组织间质一并形成一大乳头突向腔内。因此 WHO 涎腺肿瘤分类中

指出应用乳头状囊腺淋巴瘤是比较准确的。光镜下肿瘤性导管上皮可见有两层或多层细胞、近腔面上皮细胞呈高柱状，HE 染色可见大量嗜伊红颗粒，位于基底部的细胞呈立方状，胞浆较透亮。另外在不同的病例上皮和间质的比例常有不同。有些病例肿瘤中大量的成份是腺上皮形成的导管或腺腔结构，而间质淋巴组织较少；而有些病例中见肿瘤中间质淋巴组织较多，肿瘤性上皮成份较少。

电镜下见到导管上皮有 2 种细胞构成，近腔面是一层高柱状细胞，胞浆透亮，胞核较小呈圆形或卵圆形。胞浆中最突出的结构就是细胞器以线粒体为主，其它细胞器较少。而这些线粒体普遍都增大，有些形态与正常相似，有些线粒体变形，嵴集中于中部形成束状、指纹状(图 1)，管状(图 2)，髓样(图 3)无定形状。在高柱状细胞的基底部是一层胞浆较暗细胞呈扁平或矮立方的基底细胞。在基底细胞的胞浆内除少量线粒体外，还见到了许多张力细丝(8~10 nm 左右)，这在表层的柱状细胞内没有见到。

免疫组化染色观察，采用细胞角蛋白 19(Cke 19)单克隆抗体对腺淋巴瘤进行染色，结果腺管样结构的基底细胞层细胞呈现阳性反应(图 4)。

3 讨 论

关于腺淋巴瘤的导管上皮是两层结构还是一层结构曾经有不同说法。有学者^[1~3]认为其导管上皮中柱状细胞自基底达腺腔表面，贯穿

上皮全层,锥形细胞是位于柱状细胞之间与基底膜相连,因此认为看起来象二层结构的上皮是假复层。本实验通过电镜观察到导管上皮的二层细胞,其超微结构上有不同的特点。位于近腔面的一层呈高柱状,胞浆透亮,内含大量线粒体。而位于基底的矮立方细胞中,见到许多张力细丝,而在表层的高柱状细胞中没有见到。这就从形态结构上证实它具有两层细胞结构。另外本实验还进行了免疫组化单克隆细胞角蛋白 19 的染色,看到了 Cke 19 只在基底层细胞呈现阳性反应。Irving^[4],Ryuji 等^[5]也描述了上皮有两层结构。近腔面的一层呈高柱状位于基底的细胞呈立方状或扁平状。Irving 通过免疫组化染色也得到了柱状上皮与基底层细胞不同的表达。所采用的抗体 pKK₁ RPN,细胞角蛋白 14,ECK 染色中,只有角蛋白 14 和 ECK 着色于腺淋巴瘤的基底细胞中。还发现腺淋巴瘤基底细胞胞浆中含有与正常肌上皮细胞相同的肌动蛋白。因此推测认为其肿瘤导管上皮中的基底细胞可能是导管外周的肌上皮细胞分化而来。但在肿瘤性导管的基底细胞中还看到具有纹管的特点,即在胞浆中含有较多线粒体。这被认为是 Warthin's 瘤中上皮细胞的分化而导致的一种混合的肿瘤性细胞的形成。

腺淋巴瘤电镜下特征性结构是肿瘤性腺上皮胞浆内含有大量增大畸形的线粒体。这些线粒体的嵴或伸长,或聚于中心形成束状结构,或于中心形成环状、管状、髓鞘样、指纹状及无定形状。Hiroshi^[3],Ryuji^[5]认为肿瘤中的线粒体生物学能力降低,从而使线粒体嵴长度增长线粒体数量增加,并形成代偿性肥大,或者是这些肿瘤细胞增殖需要线粒体产生大量能量来维持肿瘤细胞的功能。但从线粒体形态看,大量的线粒体都是一些畸形变异的线粒体,这种变化可能显示肿瘤内代谢障碍而引起退行性变,另外从肿瘤的生物行为分析,肿瘤呈良性生长方式,肿物较小,生长缓慢,如果说由于肿瘤细胞

大量增生而需要线粒体产生大量能量来维持肿瘤代谢的话,作者更认为是肿瘤的代谢障碍而引起线粒体退行性变,这也更能说明腺淋巴瘤生长缓慢的结构根源。

在腺淋巴瘤的光镜组织学图象中常常看到肿瘤的上皮成份与间质成份的比例有不同。有些病例中以上皮成份为主,间质成份较少;有些病例中以间质成份为主,上皮成份较少。Seifert 等^[6]分析了 275 例腺淋巴瘤后指出肿瘤在早期时主要以间质成份占优势,上皮成份仅占 20%~30%,肿瘤在后期时上皮成份可以占优势(70%~80%)。本文的 5 例病例中有 2 例是发生在 1 年,5 年结构上都是以上皮成份为主;有 3 例是发生在半年内都是以间质成份为主,肿瘤性上皮很少。这是否可以支持此瘤起源于颈部淋巴组织中迷入的腺上皮成份。

(本文图见中心插页 6)

4 参考文献

- 1 俞光岩,邹兆菊,孙开华,等.腺淋巴瘤的超微结构观察.中华口腔医学杂志,1991;26(3):155
- 2 Tandler B,Shipkey FN. Ultrastructure of Warthin's tumor. I. Mitochondria. J Ultrastruct Res,1964;11:292
- 3 Hiroshi Saito, Yoshio Hirano, Toshiou Tagawa, et al. Ultrastructure study of Warthin's tumor. J Clin Electron Microscopy,1987;20(2):121
- 4 Irving Dardick, Annie Claude, Parks WR, et al. Warthin's tumor: An ultrastructural and immunohistochemical study of basilar epithelium. Ultrastructural Pathol,1988;12:419
- 5 Ryuji Kataoka, Yukikazu Hyo, Tsutoma Hoshiya, et al. Ultrastructural study of mitochondria in oncocytes. Ultrastructural Pathol,1991;15:231
- 6 Seifert G, Bull HG, Donath K, et al. Histologic subclassification of the cystadenolymphoma of the parotid gland: Analysis of 275 cases. Virchows Arch (A), 1980;388:13

(1993-12-08 收稿)

An Ultrastructure and Immunohistochemistry on the Epithelium of Warthin's Tumor

Zhu Hong, Sun Hongchen, Tang Xiaofei, et al
Norman Bethune University of Medical Sciences

Abstract

The epithelia of 5 Warthin's tumors were studied on ultrastructure and immunohistochemistry. The epithelium of Warthin's tumor consists of two kinds of cells; tall cells and cuboidal cells. Both types of the cells contained numerous mitochondria in their cytoplasm. The cuboidal basal cells reveal rich complement of tonofilaments in cell processes that were stained positively by monoclonal antibody cytokeratin 19. These mitochondria showed significant variation not only in the shape and size but also in the number, density and appearance of the cristae.

308 例牙周牙髓联合病损治疗观察

成都铁路局中心医院口腔科 熊兆云

牙髓病和牙周病是口腔科常见病,也是牙齿缺失的主要原因。牙髓病和牙周病可同时并存,也可因解剖位置的相关性而相互影响。如牙周病变发展而继发牙髓炎症,或牙髓病变发展而引起牙周病变,统称为牙周牙髓联合病损。这在临床较常见,但治疗又较为复杂。作者对 308 例牙周牙髓联合病损进行治疗观察,现报道如下。

1 病例资料

从 1984 年以来,共治疗牙周牙髓联合病损 308 例,女性 133 例(43.18%),男性 175 例(56.82%),年龄 16~50 岁。其中由牙周炎继发逆行性牙髓炎 102 例(33.11%),由牙髓炎引起联合病损 179 例(57.89%),牙周牙髓同时罹患 27 例(8.7%)。

2 治疗方法

急性炎症期:先经开髓引流,脓肿切排,配合使用抗生素等措施控制急性炎症。

根管治疗:常规根管制备,用 3%双氧水和生理盐水冲洗根管,吸干,甲酚醛纸尖封药一周后,CCQ 加牙胶尖根充。

牙周治疗:先作洁刮治、局部冲洗、上药、调殆等牙周基础治疗,对 129 例中的 39 例进行牙周翻瓣术。

3 疗效观察

治疗完成两周后,复诊观察疗效,于一年复查,通过临床症状改善情况,咀嚼功能恢复情况以及 X 线检查结果评判疗效。

优:临床无症状,无疼痛,咀嚼功能良好,X 线片示

病变已愈合或基本愈合。

良:临床无症状,X 线片示病变缩小,咀嚼功能有改善。

差:有症状,X 线片示根尖区病变无改变或扩大。

4 结 果

308 例牙周牙髓联合病损一年后复查的治疗结果见附表。

附表 308 例牙周牙髓联合病损疗效观察

病 种	例数	结果(%)		
		优	良	差
牙髓病变引起联合病损	179	94(52.51)	70(39.11)	15(8.38)
牙周炎继发逆行性牙髓炎	102	40(39.22)	52(50.98)	10(9.80)
牙周牙髓同时罹患	27	4(14.82)	11(40.74)	12(44.44)

5 讨 论

对牙周牙髓联合病损应先详细了解病史和进行细致的检查,作出正确的诊断。治疗牙周牙髓联合病损,应首先明确病变来源于牙髓,还是牙周,或同时罹患。由牙髓病变引起的联合病损,处理较容易,进行彻底的牙髓处理,作根管治疗,配合一些牙周治疗措施,即可取得满意效果。由牙周而来的联合病损,既需进行彻底的牙周治疗,又需进行彻底的牙髓处理,治疗较复杂。牙周牙髓同时罹患,也应采用双管齐下的治疗方法,方可取得满意的效果。

(1994-01-22 收稿)

口腔粘膜上皮癌变过程中增殖细胞核抗原改变研究

(正文见第 115 页)

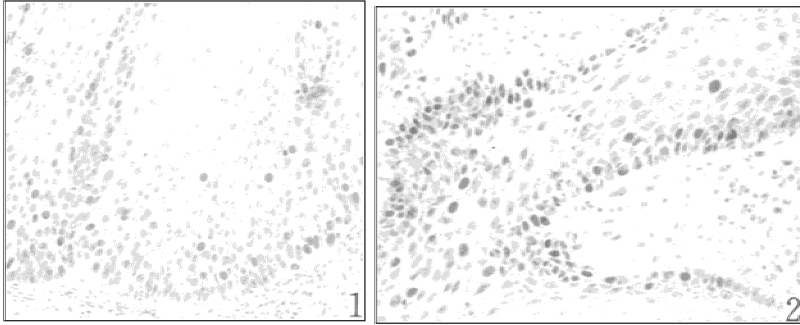


图 1 中度上皮异常增生 PCNA 阳性表达 ×50

图 2 鳞状细胞癌 I 级 PCNA 阳性表达 ×50

腺淋巴瘤中上皮性成份的电镜及免疫组化研究

(正文见第 108 页)

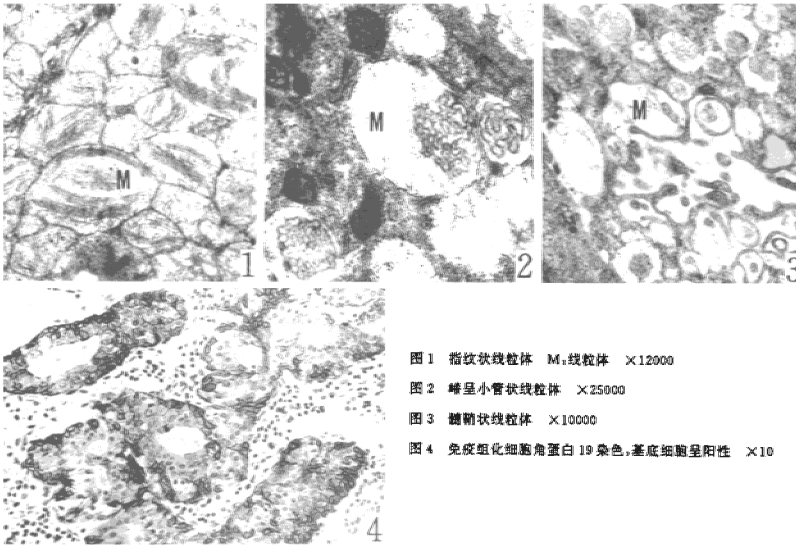


图 1 指状状线粒体 M, 线粒体 ×12000

图 2 棒呈小管状线粒体 ×25000

图 3 棒状线粒体 ×10000

图 4 免疫组化细胞角蛋白 19 染色, 基底细胞呈阳性 ×10