

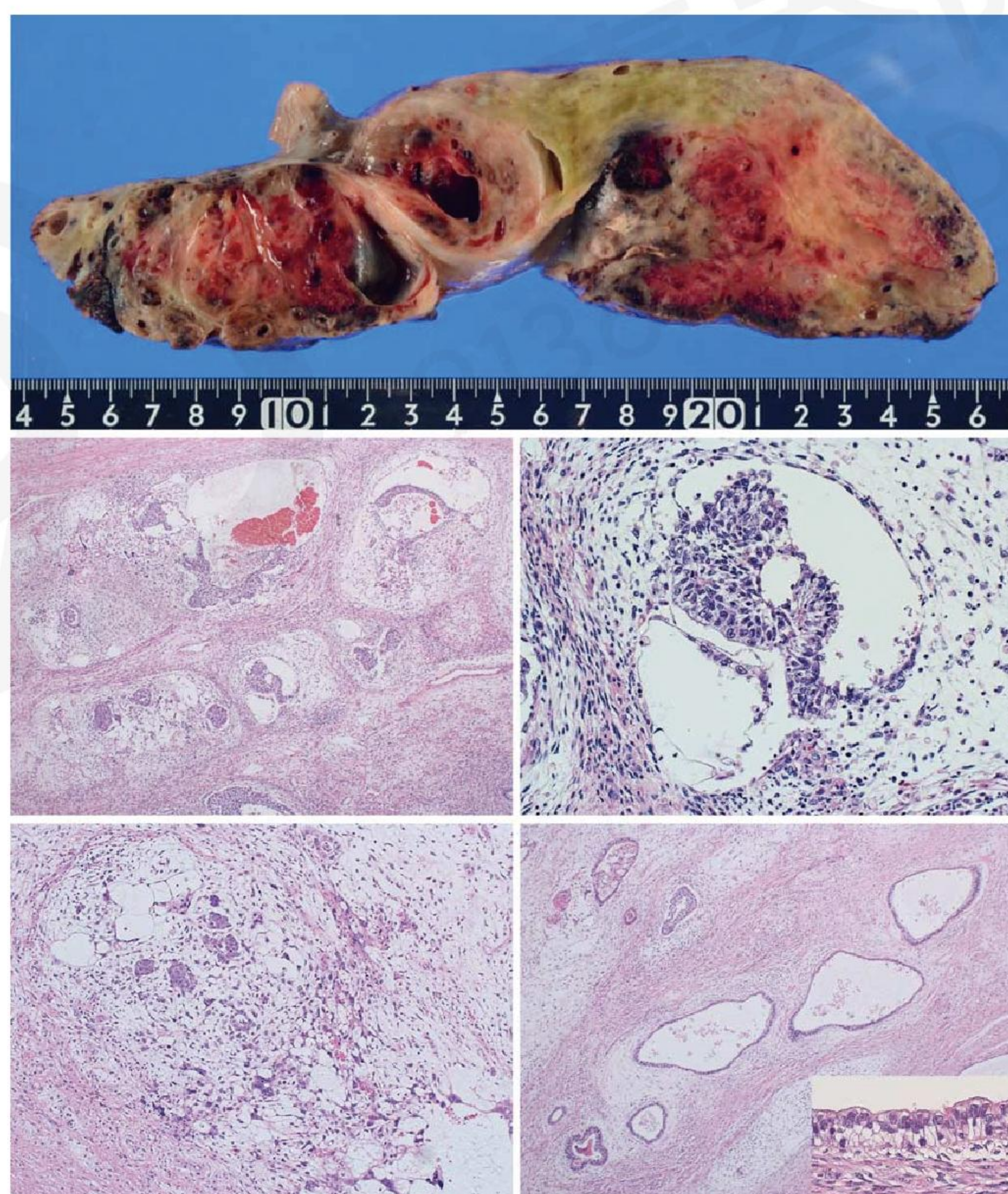
# 多胚瘤结构为主伴血管源性间叶肿瘤成分的卵巢恶性混合生殖细胞瘤

*Yusuke Kouchi, M.D., Shugo Komatsu, M.D., Ph.D., Sakurako Harada, M.D., Yoshiki Shinomiya, M.S., Jun-ichiro Ikeda, M.D., Ph.D., and Takashi Kishimoto, M.D., Ph.D.*

**摘要：**卵巢生殖细胞肿瘤由大量分化好的胚胎样小体组成，被描述为“多胚瘤结构”。此外，一些生殖细胞肿瘤偶尔伴有肿瘤性血管增生，包括血管肉瘤和最近报道的纵隔血管源性间叶肿瘤。一名 9 岁的日本女孩接受了右卵巢肿瘤手术。组织学上，多胚瘤结构、非妊娠绒毛膜癌和以胚胎性血管肿瘤性增生为特征的血管性病变更混合存在。多胚瘤结构包括大量完整、不完整的胚胎小体以及类似成人型、胎儿型肠型腺体。血管源性病变由发育不等的肿瘤性血管及黏液性间质组成，范围远超过一个低倍镜视野。我们结论是，本病例中的卵巢血管源性病变对应纵隔血管源性间质瘤。术后患者接受辅助化疗，术后 28 个月无复发或其他恶性肿瘤表现。

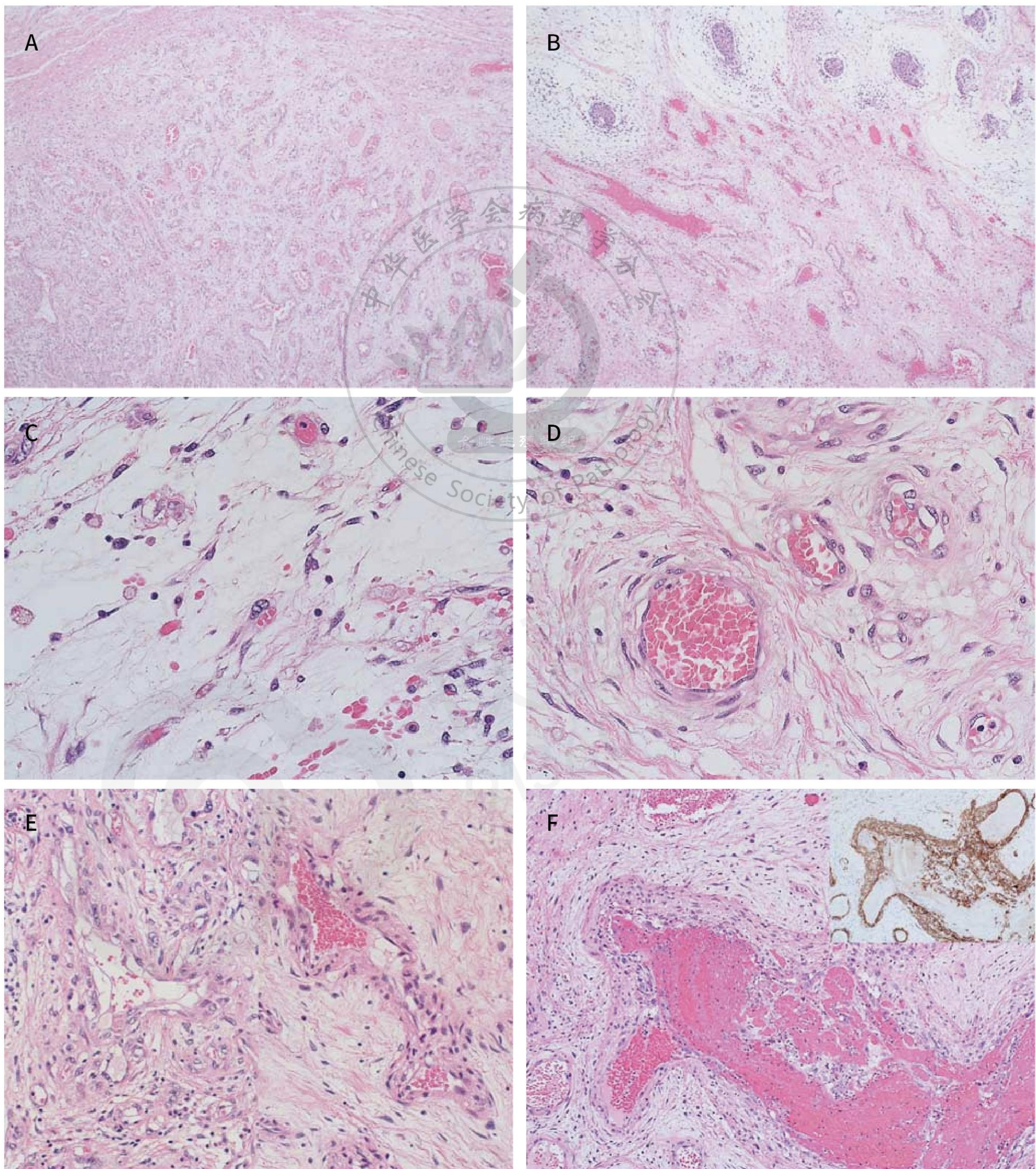
**关键词：**卵巢；恶性混合生殖细胞肿瘤；多胚瘤；血管源性间叶肿瘤；血管源性病变

(*IJGP.2023 Jan.;42(1):78-82*)



**图1.**卵巢恶性混合生殖细胞瘤的大体表现及组织学特点。(A) 多胚瘤结构和血管源性病变混合的典型大体表现为白色、实性和海绵状区域，散在大量红色斑块和胶粘状表面。非妊娠期绒毛膜癌成分对应暗色多结节区(箭头)。组织学上，多胚瘤结构包含大量完整和不完整的胚胎小体。(B) 完整的胚胎小体由羊膜腔、胚盘和卵黄囊腔组成，类似正常的 13-18 天早期胚胎。(C) 不完整的胚胎小体，多表现为卵黄囊腔合并形成网状/微囊状结构。(D) 胚胎小体周围有大量腺样结构。(E) 柱状上皮显示清晰的细胞质和核下空泡，类似早期胎儿肠上皮(插图)。这些表现是典型的多胚瘤结构。





**图2.**本病例中血管源性病变的组织学表现。血管瘤性血管性病变呈膨胀生长，远远超出一个低倍镜（40×）视野范围（A）。在周边，这些血管源性病变与多胚瘤结构相邻并融入（B）。在高倍镜下，观察到早期裂隙状血管生成（C）和岛状血管生成（D）。注：在这两种类型的血管中，仔细观察可偶尔见到少量散在的胞浆空腔内含红细胞的间质细胞【（C, D）中的箭头】。随着血管形成进展，围绕血管周围的肿瘤性间质细胞逐渐明显（E），最终形成由多层非典型梭形细胞组成的厚壁血管（F），免疫组化平滑肌肌动蛋白阳性表达（插图）。这些组织学发现与Levy等<sup>[3]</sup>先前描述的纵隔血管源性间叶肿瘤相一致。

（沈勤 翻译 王文杰 审校）