

death protein and counter-response of Akt within cell populations during seizure-induced neuronal death [J]. *Neurosci*, 2002, 22: 8458 - 8465

7 Bartling B, Tostlebe H, Darmer D, et al. Shear stress-dependent expression of apoptosis-regulating genes in endothelial cells [J]. *Biophys Res Commun*, 2000, 278: 740 - 746

8 Gibson EM, Henson ES, Haney N, et al. Epidermal growth factor protects epithelial derived cells from tumor necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand-induced apoptosis by inhibiting cytochrome C release [J]. *Cancer Res*, 2002, 62(2): 488 - 496

9 Randall SF, Gao XP, Javaid K, et al. Phosphatidylinositol 3-kinase signaling through protein kinase C induces NADPH oxidase-mediated oxidant generation and NF-kappa B activation in endothelial cells [J]. *J Biol Chem*, 2006, 281(23): 16128 - 16138

10 Fukuda S, Foster RG, Porter SB, et al. The antiapoptosis protein survivin is associated with cell cycle entry of normal cord blood CD+34 cells and modulates cell cycle and proliferation of mouse hematopoietic progenitor

cells [J]. *Blood*, 2002, 100(7): 2463 - 2471

11 Zhou X, Tan M, Stone HV, et al. Activation of the Akt/mammalian target of Rapamycin/4E-BP1 pathway by ErbB2 overexpression predicts tumor progression in breast cancers [J]. *Clin Cancer Res*, 2004, 10(20): 6779 - 6788

12 Vemeulen L, Wilde G, Notebaert S, et al. Regulation of the transcriptional activity of the nuclear factor kappa B p65 submit [J]. *Biochem Pharmacol*, 2002, 64(5-6): 963 - 970

13 Choi HJ, Kim DM, Hwang SS. Relationship between central corneal thickness and localized retinal nerve fiber layer defect in normal-tension glaucoma [J]. *Glaucoma*, 2006, 15(2): 120 - 312

(收稿: 2008-06-10 修回: 2008-12-22)

(本文编辑: 胡纯钢 刘 艳)

· 病例报告 ·

### 眉弓部隆突性皮肤纤维肉瘤一例

易军晖 陈国平

患者,女,20岁,因“发现右眉弓部肿块1个月”于2007年1月10日入院。患者1个月前无明显诱因出现右眉弓部硬块,迅速增大,质硬,无疼痛,伴右上睑不能完全上抬,视力无影响。既往史:5岁时眉弓上皮肤裂伤行清创缝合术;5年前眉弓部皮肤肿块行肿块切除术,肿块大小性质不清。体格检查:右眼眉弓部一约50mm×50mm×30mm肿块,与正常组织边界清,向鼻侧越过中线,质硬,活动度差,无压痛,上睑缘位于角膜瞳孔上缘。眼内结构正常。于2007年1月13日局部麻醉下行“肿块切除术”。术中见中央部肿块呈椭圆形,大小约45mm×40mm×25mm,分叶状,大小不一,肿块匍行性越过前额中线。肿块组织呈鱼肉状,与周围组织分界清,侵蚀右侧额肌,骨质无明显受累。病理结果:右眉弓隆突性皮肤纤维肉瘤(低度恶性)。术后转科予以化学疗法,门诊随访2年,无复发迹象。

讨论:隆突性皮肤纤维肉瘤是发生于皮肤和皮下组织的结节性或多结节性浸润性肿瘤,由纤细的梭形细胞排列成具有特征性的车辐状结构。为中间恶性纤维组织肿瘤,好发于成人,术后复发率高,罕见转移,10%~20%的患者发病前有外伤史。本例患者幼时有外伤史,病史、体格检查和病理检查均支持诊断。但患者肿块明显大于文献中描述的肿瘤<sup>[1]</sup>。



图1 眉弓肿块外观

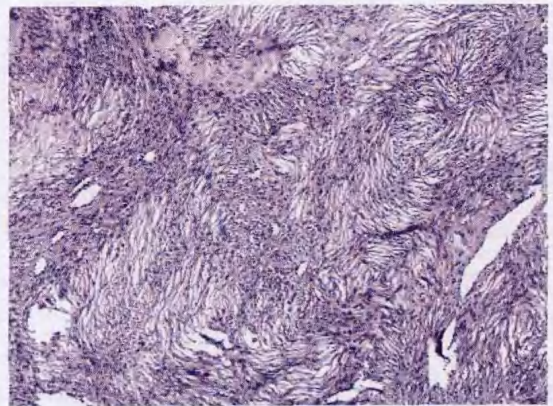


图2 显微镜下肿瘤细胞具有特征性的车辐状结构

根据病史我们推测5年前患者被切除的肿块就是隆突性皮肤纤维肉瘤原发瘤,而本次切除的肿块为复发灶,生长迅速,呈现低度恶性的性质。故切除肿块后予以化学疗法。隆突性皮肤纤维肉瘤应该与纤维肉瘤相鉴别,纤维肉瘤可以发生在任何年龄,发病急,病程短,这些特点虽与此患者相符,但纤维肉瘤一般不伴有该部位的外伤史,病理组织学特征为梭形纤维细胞排列成人字形或鱼骨状结构,这两点可与本病相鉴别。

#### 参考文献

1 邓仲端,刘子君. 外科病理学[M]. 第2版. 武汉:湖北科学技术出版社,1999: 1043 - 1044

2 吴中耀. 现代眼肿瘤眼眶病学[M]. 北京:人民军医出版社,2002: 334

(收稿: 2008-12-20)

(本文编辑: 尹卫靖)