

2010年口腔医师粘膜病：副肿瘤性天疱疮的组织病理口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_649694.htm

对副肿瘤性天疱疮患者的口腔、皮肤标本观察发现，其病理特点主要有：来源

：www.examda.com 1.上皮内发生棘层松解（口腔黏膜明显），裂隙或水疱均在紧靠基底细胞层的上方，疱底绒毛形成。

2.上皮各层次和皮肤附件均可出现坏死的角质形成细胞，尤其在棘层松解区出现者是对PNP的重要提示。 3.界面皮炎

（interface dermatitis）是PNP的常见表现，界面空泡改变及真皮浅层血管周围有不同程度淋巴细胞浸润。伴有或不伴有棘层松解，不同程度的炎症细胞移入上皮层（与角质细胞坏死有关）。可出现坏死的卫星细胞（位于一个坏死角化细胞旁边的淋巴细胞）。上皮乳头有明显的空泡变。

<http://ks.100test.com> 4.出现基底细胞层液化变性（口腔黏膜易见），町和棘层松解并存或单独发生 5.固有层血管周围淋巴细胞浸润，有时呈苔藓样改变，早期水肿，晚期可能表现轻微的纤维化。直接免疫荧光（DIF）的标本应选自损害周同完整的黏膜或皮肤。DIF可见IgG伴有或不伴有补体C3在棘细胞间沉积，部分病人出现基底膜区域的IgG，C3，IgM沉积。标本同时存在棘细胞间和上皮免疫沉积反应是对PNP的重要提示。间接免疫荧光检查（IIF），可查见针对复层鳞状上皮和移行上皮的循环抗体。和寻常型天疱疮不同的是

，PNP的IgG身抗体还能和其他移行上皮组织中的桥粒结合，尤其是小鼠膀胱上皮，阳性率为76%.而寻常型天疱疮患者血清中的自身抗体却不能和膀胱、小肠等移行上皮中的桥粒结

合。单纯肿瘤者的血清结合也为阴性。更多信息请访问：百
考试题医师网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下
载。详细请访问 www.100test.com