



•综合医学•

腹壁异位子宫内膜恶变为透明细胞腺癌临床病理特征及鉴别诊断

罗小娟

(益阳市中心医院 病理科 湖南益阳 413000)

摘要:目的 探究腹壁异位子宫内膜恶变为透明细胞腺癌临床病理特征以及鉴别诊断临床效果观察。方法 资料随机选取本院2010.4~2017.2收入20例卵巢透明细胞腺癌患者的临床资料进行回顾性分析。结果 腹壁异位子宫内膜病变为透明细胞腺癌样泰,并且与发生子宫内内膜以及卵巢等部位形态学相似。并且肿瘤细胞分布为巢状实性或者腺样排列,实性区域胞质透亮,伴有一定程度凝固型坏死,呈鞋钉状,胞质嗜酸性,核大并且突向腺腔。结论 针对临床上存在子宫内膜恶变为透明细胞腺癌患者数量较少,并且其免疫表型比较并无明显特异性存在,临床诊断中需要依靠病史结合HE形态。

关键词:腹壁异位子宫内膜;透明细胞腺癌;病理特征;鉴别诊断

中图分类号:R256.12 文献标识码:A 文章编号:1009-5187(2018)08-280-01

临床上子宫内膜异位症主要是指子宫内膜组织出现在患者子宫体以外部位,虽然是属于良性病变,但是此类疾病具有类似恶性肿瘤远处转移以及中指生长能力,由于此类疾病会侵犯到患者全身各个部位[1]。临床上最为常见部位主要为盆腔脏器以及腹膜,此类疾病后期恶性病变主要为卵巢透明细胞癌,是属于老年女性上皮中恶性肿瘤之一。并且占卵巢上皮癌5~12%左右,并且此类肿瘤肉眼表现为实性,同样也为囊性,术前做出一定诊断较为困难,常规实施病理诊断需要与其他肿瘤做好鉴别工作[2]。本文就腹壁异位子宫内膜恶变为透明细胞腺癌临床病例特征以及鉴别诊断进行探究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料随机选取本院2010.4~2017.2收入20例卵巢透明细胞腺癌患者的临床资料进行回顾性分析,并对其病例资料进行相关分析,并做好文献复习工作。其中年龄47~67岁,平均(56.4±2.4)岁,根据疾病临床分期, I期为15例, II期为3例, III期为2例。均予以患者子宫全切除手术以及双附件、大网膜以及阑尾手术,其中针对临床上II期中2例患者予以腹膜后和腹主动脉淋巴结活检。

1.2 方法

对本次试验标本使用10%中性福尔马林做好固定,并使用石蜡包埋,并常规做好切片,使用HE进行染色,并使用光镜做好相应观察并做好临床病史复习。本次试验所用试剂由迈新生物工程公司所提供,并将其使用组织切成4mm后,并使用LSABC法进行染色,并按照试剂盒说明方式进行相应检测。并做好相应替代抗阴性进行对照。判断标准:①染色强度:0分代表无色,1分表示未黄色,2分表示为棕黄色,3分表示为棕褐色。②阳性细胞中所占百分比:1分表示为阳性细胞≤10%;2分表示为11%~50%;3分表示为51%~75%;4分表示为>76%。其中染色轻度以及与阳性细胞所占百分比乘积>3分作为免疫反应阳性。

2 结果

2.1 大体所见

其中肿瘤直径大约为5~10cm左右,并且其中有3例患者表现为实性,颜色多处于灰白,质地稍硬,另外存在12例为囊性,2例为单房性,另外1例是属于多房性肿瘤,患者内囊液属于水性以及黏液样状,其中2例多房样状囊内能够见到巧克力样褐色液体存在,其中囊壁中可见乳头样生长。

2.2 镜下结构

瘤细胞大多处于巢状实性或者腺样排列,其实性区域中胞质大多透亮(图1),并且广泛处于凝固型坏死。其中腺样区域中腺体拉长以及相互连接能够形成隧道样结构形成,并且肿瘤细胞多处于鞋钉状(图2),其中胞质处于嗜酸性,核大并且突向腺腔中。髓血管旁结节处能够见到子宫内膜腺体以及内膜间质出现(图3)。予以进行腹壁肿瘤活检以及相应病理切片之后。除第一次局部显示肿瘤广泛出血,局部表现为囊性区域,囊壁覆盖单层立方上皮,其肿瘤细胞间质处于嗜酸性(图4)。其余切片组织表现为一种组织学改变出现,处于管囊状结构。

2.2.3 免疫表型

其中CK7(图5)以及vimentin均属于阳性表现,并且ER中存在少许肿瘤细胞阳性存在(图6),临床上针对PR以及CK20均属于阴性表现。

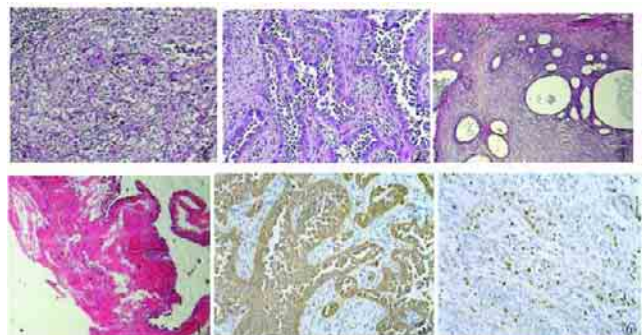


图1 肿瘤细胞胞质透亮;图2 肿瘤细胞呈鞋钉状;图3 异位的内膜腺体和间质;图4 囊性区域披覆单层立方上皮;图5 肿瘤细胞CK7阳性,SP法 图6 肿瘤细胞ER阳性,SP法

3 讨论

卵巢透明细胞癌是属于老年妇女中常见上皮卵巢癌,与子宫内膜异位症之间联系密切。其肿瘤治疗中实施传统化疗治疗,临床治疗效果并不明显,并且其预后效果不佳[3]。其中患者5年生存率比较中,I期患者生存率为69%,II期患者生存率为55%,III期为14%。此类疾病治疗上大多需要辅助化疗方式,晚期病理中其中最大限度肿瘤细胞剪灭基础上需要以化疗为主综合治疗[4]。针对此类疾病诊断往往存在较大困难,在术中病理诊断中极易误诊为其他肿瘤,因此,此类疾病与其他恶性肿瘤疾病诊断非常重要,常需要与卵黄囊瘤、无性细胞瘤、卵巢甲状腺肿进行区别。

此类疾病临床相关表现同样有利于诊断,其中生殖细胞肿瘤特别为卵黄囊瘤,常常好发于年轻女性,其鉴别中血清AFP水平会有一定程度升高。在组织学上鉴别中,透明细胞腺癌乳头比卵黄囊瘤更为复杂,其中含有透明变性纤维轴心。其中与子宫内膜样癌鉴别中,此类疾病主要是由柱状细胞所构成,细胞以及分泌期与子宫内膜腺体及其相似,会出现核下以及核上空泡出现。而透明细胞腺癌细胞质主要表现为细胞质弥漫性透亮、细胞处于多角形。同时子宫内膜样癌变出现磷状细胞化生,而透明细胞腺癌中并不出现磷状细胞化生情况[5]。

针对临床上卵巢透明腺癌患者疾病诊断中,需要结合其临床资料以及手术中病理检测结果尤为重要,术后需要根据结合常规疾病诊断,必要时予以免疫组化进行排除性诊断。

参考文献:

- [1]袁宏伟,贾永峰,宝鲁日等.女性尿道原发性透明细胞腺癌1例并文献复习[J].临床与实验病理学杂志,2017,33(6):686-688.
- [2]朱勤,卢颖莹,饶娅敏等.起源于卵巢子宫内膜样囊肿的卵巢透明细胞癌的临床病理分析[J].中华妇产科杂志,2015,50(11):838-842.
- [3]王耀辉,彭光银,刘春祥等.乳腺癌伴腋窝淋巴结输卵管内膜异位症临床病理观察[J].诊断病理学杂志,2017,24(10):759-763.
- [4]方三高,马强,曾英等.壶腹部浸润性腺癌83例临床病理分析[J].诊断病理学杂志,2015,22(2):65-69.
- [5]陈岚,肖飞,孙铭钧等.结直肠透明细胞癌的临床病理观察及分子生物学特点[J].诊断病理学杂志,2015,22(4):212-216,232