

• 病例报告 •

乳腺肿物麦默通切除术后上皮移位导致前哨淋巴结假阳性一例

孙晓 刘岩松 王永胜 仲伟霞

目前,影像引导的微创活检技术已占据乳腺病变活检的主导地位。微创活检技术包括空芯针活检和真空辅助活检。应用真空辅助活检原理的麦默通活检术是目前微创活检的主流^[1]。并且,前哨淋巴结活检术已迅速替代腋窝淋巴结清扫术成为临床腋窝淋巴结阴性早期乳腺癌患者的标准处理模式^[2-3]。本文将介绍并讨论乳腺肿物麦默通切除术后上皮移位导致前哨淋巴结(sentinel lymph node, SLN)假阳性的 1 例病例。

1 临床资料

患者,女性,47 岁,因“右乳肿物切除术后 10 d”,于 2009 年 3 月 15 日收入山东省肿瘤医院乳腺病中心。患者 3 年前因右乳外下肿物伴乳头血性溢液在当地一家二级医院行右乳肿物切除术,术后病理诊断为右侧乳腺导管内乳头状瘤,局部上皮非典型增生。1 年前因右乳内上肿物在同一医院行右乳肿物麦默通切除术,术后病理诊断为右侧乳腺非典型导管增生(DIN1B)及平坦型上皮非典型增生(DIN1A),术后 7 个月再次发现右乳外下和内上肿物,在同一医院行右乳肿物麦默通切除术,术后病理诊断为乳腺低级别导管原位癌(ductal carcinoma *in situ*, DCIS),部分成不典型导管内乳头状瘤,免疫组织化学显示雌激素受体(ER)阴性、孕激素受体(PR)阴性、人表皮生长因子受体(HER-2)阴性。患者为求进一步诊治入本院就诊。入院查体:右侧乳头外侧、下方及内侧分别见长约 5 cm、0.5 cm 和 0.5 cm 的手术疤痕,未触及明显肿物,左侧乳房无异常,双腋下及双锁骨上未触及肿大淋巴结。其余各检查指标均无明显异常。

于 2009 年 3 月 18 日行右侧乳腺癌改良根治术。术中先行右侧乳腺切除+右侧腋窝前哨淋巴结活检术,用亚甲蓝联合同位素法探及 SLN 3 枚,分别按淋巴结大小,沿短轴切割成 2~3 mm 的组织块(1A、1B、1C、1D、2A、2B、3A、3B、3C、3D,1~3 为 SLN 编号,A~D 为组织块编号)。术中所有 SLN 组织块行印片细胞学检测,1A、1C、2A、3A、3C 组织块行 SLN 的分子诊断

[GeneSearch breast lymph node (BLN) assay 检测,同一 SLN 的不同组织块在一起检测],1B、1D、2B、3B、3D 组织块行快速病理检测。印片细胞学显示,SLN 2A、2B 查到癌细胞,SLN 1A、1B、1C、1D、3A、3B、3C、3D 未查到癌细胞。GeneSearch BLN assay 显示 SLN 2 阳性,SLN 1、3 阴性。术中快速病理检查显示:SLN 1B、2B 查见低乳头状导管上皮巢,考虑为转移癌,SLN 1D、3B、3D 未见转移癌。遂行腋窝淋巴结清扫术。术后病理检查结果:右侧乳腺经多点取材未见癌,SLN 1、2(0/1,0/1)(淋巴结内及被膜外淋巴管内查见腺体成份,呈乳头状增生及低级别 DCIS 图像,图 1),SLN3(0/1),I 水平淋巴结(0/11)、II 水平淋巴结(0/1)、III 水平淋巴结(0/2)。

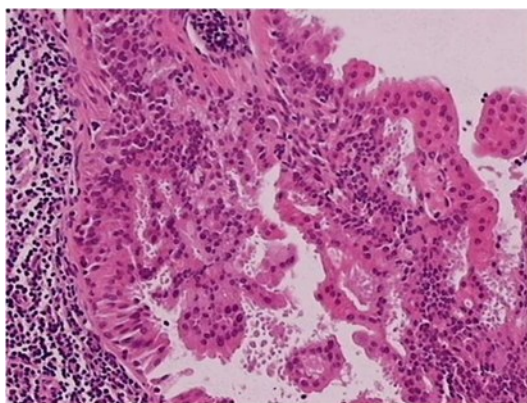


图 1 前哨淋巴结的病理检查结果(HE 染色 ×400)

2 讨论

乳腺钼靶摄片和超声检查技术的改进以及核磁共振技术的应用,使越来越多的影像学检查能早期诊断临床不可触及的早期乳腺癌患者。乳腺病变的活检方法也由切开活检占主导地位,经历细针穿刺细胞学诊断,再过渡到目前影像引导微创活检技术占主导地位。微创活检技术包括空芯针活检(core needle biopsy, CNB)和更先进的真空辅助活检(vacuum-assisted biopsy, VAB)。

微创活检或切除术对乳腺组织的损伤可以导致乳腺上皮移位。上皮移位是指良性或恶性上皮组织或细胞在手术或活检术中,通过手术残腔、针道、淋巴管等潜在间隙进行移行,出现在淋巴结、其他非上皮组织或其他部位中。乳腺组织内的 DCIS 移位易被误诊为浸润性癌,淋巴结内的 DCIS 及良性上皮移位则易造成 SLN 假阳性。但普遍认为真空辅助活检造成上皮移位的概率较低。

本例患者经两次麦默通切除术导致乳腺正常腺上皮、乳头状上皮及 DCIS 成分移位至 SLN,造成术中快速病理、印片细胞学及分子诊断结果假阳性。笔者认为患者应按淋巴结阴性处理,术后无需辅助化疗及放射治疗,激素受体

阴性,无需内分泌治疗,嘱其定期复查。稍感遗憾的是,由于本例患者的 SLN 进行连续切片病理诊断,无法完成 ER、PR、HER-2、GCDFFP-15、CK5/6、CK34 β E12 等免疫组织化学检测。

Nagi 等^[4]对 53 例微创活检造成上皮移位的患者进行了研究,除 3 例外,上皮移位均与 1 个或多个乳头状病变相关,包括单纯的导管内乳头状瘤、DCIS 侵犯导管内乳头状瘤、微乳头状 DCIS 及浸润性癌。结合本例,笔者认为,乳头状病变可能会相对增加上皮移位发生的概率,但这同时需要更多询证医学证据等支持。对可疑乳头状病变的患者,应尽量采取开放活检。

【关键词】 乳腺肿瘤;微创手术;上皮移位;前哨淋巴结

【中图法分类号】 R737.9 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] Parker SH, Dennis MA, Stavros AT, et al. Ultrasound-guided Mammotomy-A new breast biopsy technique. J Diagn Med Sonogr, 2006, 12:113-118.
- [2] Veronesi U, Paganelli G, Viale G, et al. Sentinel lymph node biopsy and axillary dissection in breast cancer: results in a large series. J Natl Cancer Inst, 1999, 91:368-373.
- [3] Goldhirsch A, Ingle JN, Gelber RD, et al. Thresholds for therapies: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2009. Ann Oncol, 2009, 20:1319-1329.
- [4] Nagi C, Bleiweiss I, Jaffer S. Epithelial displacement in breast lesions: a papillary phenomenon. Arch Pathol Lab Med, 2005, 129:1465-1469.

(收稿日期:2009-08-10)

(本文编辑:罗承丽)

孙晓,刘岩松,王永胜,等.乳腺肿物麦默通切除术后上皮移位导致前哨淋巴结假阳性一例[J/CD].中华乳腺病杂志:电子版,2010,4(6):751-753.