维普资讯 http://www.cqvip.com

67-69 子宫内膜肿瘤，腹腔液，细胞学检查

子宫内膜癌的腹腔液细胞学检查

第一医院妇产科 冉光明 病理室 卢有生

中图分类号 R 737.33

十年来子宫内膜癌的发病率有明显上升趋势，有关子宫内膜癌腹腔液细胞学(Peritoneal Cytology,PC)检查报导甚少。为探讨PC检查在子宫内膜癌的诊断、分期及估计预后方面的价值,回顾分析61例子宫内膜癌患者的PC检查结果，并与手术探查及组织学检查结果相比较。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选择1985年1月—1994年6月我科住院的子宫内膜癌患者61例,每例均采集PC标本一份。包括腹腔液、腹腔冲洗液或腹水。子宫内膜癌采用1988·FIGO方法进行临床分期,其中Ⅰa期9例,Ⅰb期28例,Ⅰc期10例,Ⅱa期9例,Ⅲa期5例。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 手术前采集PC检查标本。8例B超示子宫直肠陷凹有积液者，经后穹窿穿刺抽取腹腔液10~20ml或更多。5例有明显腹水征者,经腹壁穿刺收集至少200ml腹水。48例无腹水征者,在开腹手术时,腹壁切口尽可能止血完善,开腹后即用吸管伸入子宫直肠陷凹吸取腹腔液不少于10ml，其中35例吸出腹腔液量过少（5ml±）者，经注入生理盐水50~100ml于盆腔后,再行吸出至少40ml。

1.2.2 除片制作 采集标本立即送检。先以1000r/min离心20min,弃去上清液后取沉渣作涂片4张。用90%酒精固定.30min,HE染色,镜检。

1.2.3 PC检查诊断标准：(1)见癌细胞：癌细胞成团或散在分布,异形性明显,核大、核浆比例失调,核深染,染色质聚集,分布不均。(2)未见癌细胞。

1.3 统计学方法

采用卡方检验。

2. 结果

2.1 子宫内膜癌的PC检查结果与临床分期的关系

61例子宫内膜癌中，共有24例腹腔液细胞学检查找到癌细胞，阳性率为39.3%。其中Ⅰa期(癌灶仅限于子宫内膜层)9例,2例PC检查见癌细胞,阳性率22.2%。Ⅰb期(癌浸润深度≤1/2肌层)28例,8例PC检查见癌细胞,阳性率28.6%。Ⅰc期(癌浸润深度>1/2肌层)10例,4例见癌细胞,阳性率40%。Ⅱa期(癌浸润达宫颈)9例,6例见癌细胞,阳性率66.7%。Ⅲa期(癌穿破浆膜、累及附件)5例,4例见癌细胞,阳性率达80%。各期PC检查阳性率有显著差异。($P<0.05$)见表1。

2.2 子宫内膜癌的PC检查与组织学分级的关系

61例子宫内膜癌病理检查结果Ⅰ级21例，其中4例PC检查见癌细胞，阳性率19%；Ⅱ级32例,15例PC检查见癌细胞,阳性率46.9%；Ⅲ级8例，5例PC检查见癌细胞,阳性率62.5%。各级PC检查阳性率有显著差异($P<0.05$)。见表2

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 1　61 例子宫内膜癌患者 PC 检查结果与临床分期的关系

临床分期	腹腔液癌细胞		合计	阳性率%
	+	-		
Ⅰa	2	7	9	22.2
Ⅰb	8	20	28	28.6
Ⅰc	4	6	10	40
Ⅱa	6	3	9	66.7
Ⅲa	4	1	5	80
总计	24	37	61	39.3

表 2　61 例子宫内膜癌患者 PC 检查结果组织学分级的关系

组织学分级	腹腔液癌细胞		合计	阳性率%
	+	-		
Ⅰ级	4	17	21	19
Ⅱ级	15	17	32	46.9
Ⅲ级	5	3	8	62.5
总计	24	37	61	39.3

3　讨论

3.1　子宫内膜癌患者 PC 检查的临床意义

腹腔处于液体循环和吸收的动力学状态。正常人腹腔中有少量腹腔液，是由毛细血管渗出再通过淋巴管吸收。盆腔器官有慢性炎症或腹膜受到刺激时，腹腔液少量增加。腹腔液明显增多时常提示肝硬化、心脏病、腹部或盆腔脏器的恶性肿瘤。人们早已发现某些妇科恶性肿瘤(如卵巢癌)患者腹水中可找到癌细胞，并将腹水检查作为肿瘤的辅助诊断方法。

Morton(1961)首先报道了 16 例子宫内膜癌中有 4 例腹腔冲洗液中找到癌细胞，但直到 1981 年人们才开始对子宫内膜癌的 PC 进行研究。Groasman 报道在Ⅰ期和Ⅱ期子宫内膜癌患者中腹腔冲洗液的癌细胞查见率分别为 8%和 32%[1]。我们认为子宫内膜癌患者在子宫浆膜未受累时，腹腔内出现癌细胞有两个可能性，一是通过输卵管运送癌细胞至腹腔，二是通过淋巴管转移至腹腔。已知 PC 阳性较阴性者更易发生癌肿腹膜种植，复发率明显增高。PC 阳性时盆腔和主动脉旁淋巴结转移更为常见，例如 PC 阳性的Ⅰ期子宫内膜癌患者主动脉旁淋巴结的转移率高达 37%[2]。故 PC 检查应作为判断子宫内膜癌预后的方法之一，并在临床上指导对癌肿的治疗。当缺乏全面的盆腔检查（包括盆腔淋巴结及主动脉旁淋巴结检查)确定癌肿分期时，PC 阳性可作为手术后辅加其他治疗的指征。

3.2　PC 检查阳性率与子宫内膜癌的临床分期有关

不少研究表明子宫内膜癌Ⅰ期各分型的 PC 检查阳性率有明显不同[3]。随着癌肿对子宫肌层浸润深度的增加，PC 阳性率也随之升高，可能是癌细胞经淋巴道转移的结果。本文 PC 检查癌细胞阳性率 39.3%，其中Ⅰa 期、Ⅱa 期及Ⅲa 期分别为 22.2%、66.7%及 80%。故随子宫内膜癌分期的增高，PC 检查阳性率也随之升高。

3.3　PC 检查阳性率与子宫内膜癌的组织学分级有关

有作者报道，子宫内膜癌患者随肿瘤分

维普资讯 http://www.cqvip.com

69-70

蝉鼓膜肌 线粒体，切片标本，

用蝉鼓膜肌(Tymal muscle)制作线粒体教学切片标本

组胚教研室 王正义

中图分类号 Q-34 Q2-33

通常线粒体教学切片标本的制作材料都选用动物小肠[1-3]，但小肠上皮细胞内线粒体太小，具有不同形态，且成散在分布，以及还有可能由于分色不当造成细胞内其它结构成份染色产生的假象、难使学生清楚识别。这也给教师辅导学生带来不便。本文介绍替代材料蝉鼓膜肌。它富含线粒体、约占肌纤维体积的40%[4]。根据 Josephson 和 Young (1981) 发表的电镜照片，线粒体横径约在1微米，体积大，被称之为大线粒体(Large mitochondria)。另外该线粒体在肌原纤维间成行排列、呈串珠样，具有明显的被识别特征。用该材料和本文介绍的腥红染色方法制作的教学切片已用于我校生物实验课供学生观察学习。作者认为用蝉鼓膜肌制作线粒体切片对于增强教学效果，提高教学质量有积极意义和推广价值。

1 材料与方法

1.1 取材

新鲜雄蝉鼓膜肌

1.2 固定

在下述固定液中固定24h

10%甲醛(中性)	10ml
氯化钙	1g
重蒸水	90ml

1.3 切片

常规石蜡包埋、4μm切片。

1.4 染色

级的升高，PC检查阳性率明显增加，Ⅲ级者癌细胞阳性率几乎是Ⅰ级的两倍[4]。本组组织学Ⅰ级，PC检查阳性率19%。Ⅱ级为46.9%，Ⅲ级为62.5%，与文献报道相似。但由于例数有限，对同一临床分期中，不同的组织学分级其PC检查结果，尚难定论。

3.4 PC检查应注意的问题

PC检查是子宫内膜癌的一种辅助检查方法，未找到癌细胞不能排除腹膜种植或盆腔转移的可能性，必须结合临床及其他方法作出明确诊断。为减少PC检查的误诊，须掌握好抽取腹腔液的方法，采集的腹腔液尽可能多些，并防止受血液污染。采集的标本即刻送检。读片者应熟悉腹腔液中各类细胞特征，并作细致观察，避免将退化的间皮细胞、苗勒氏上皮细胞等误认为癌细胞。

参 考 文 献

1. Mclellan R, et al. Gynecol Survey 1989;44:711
2. Ide P. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1984; 18:343
3. Imachi M, et al. Gynecol Oncol 1988;30:76
4. Kennedy AW, et al. Gynecol Oncol 1987;28:59

(收稿日期 1995-06-30)