维普资讯 http://www.cqvip.com

287-289

乳腺派杰氏病的组化及免疫组化研究

病理学教研室　张　徽　米　桑　李园园

提　要　应用免疫组化方法研究 15 例乳腺派杰氏病，用单克隆抗角蛋白及上皮膜抗原抗体进行检测，结果示所有病例派杰氏细胞均表达角蛋白，上皮膜抗原。其表型与乳内的管内癌或浸润性导管癌一致。观察结果表明，派杰氏细胞来源于其下的乳癌，但不能排除某些病例可能原发于表皮。

关键词　乳腺派杰氏病；角蛋白；上皮膜抗原；免疫组织化学
中图分类号　R739.97　R655.8

自 1874 年 James Paget 首次描述此病以来，许多学者作了大量研究，但至今对派杰氏细胞的起源问题一直存在争论。本文应用组化及免疫组化方法研究 15 例乳腺派杰氏病，并结合文献探讨其发生机理。

1　材料与方法

收集本教研室 1978－1994 年间外科切除乳腺派杰氏病标本 15 例，其中根治乳腺 12 例，活检标本 3 例。均用 10% 福尔马林固定，石蜡包埋，5μm 连续切片，每例均做 HE、AB、PAS 染色和角蛋白（分子量 40－60KDa，单抗，工作浓度 1∶100），上皮膜抗原（单抗，工作浓度 1∶50）免疫组化染色。二种抗体均系 DaKa 公司产品。并设阳性和阴性对照。

2　结果

2.1　光镜观察

15 例乳头或乳晕表皮层中均见单个散在，小团或腺泡状排列的派杰氏细胞浸润，细胞体积大，胞浆丰富而透亮，核大，圆形或椭圆形，核仁明显，可见核分裂相，每 10 个高倍视野平均 5.5 个。表皮增生或萎缩。萎缩的表皮内派杰氏细胞小，胞浆透亮度差。表皮下纤维组织有不同程度增生及炎症细胞浸润。AB、PAS 染色均为阴性。

12 例根治术乳腺组织中，10 例乳内有肿块，直径 1－7cm，其中导管内癌 5 例，浸润性导管癌 4 例，浸润性导管癌伴管内癌 1 例。6 例癌细胞直接累及表皮（图 1）。2 例乳内未见肿块，多处取材，未发现乳癌病灶。

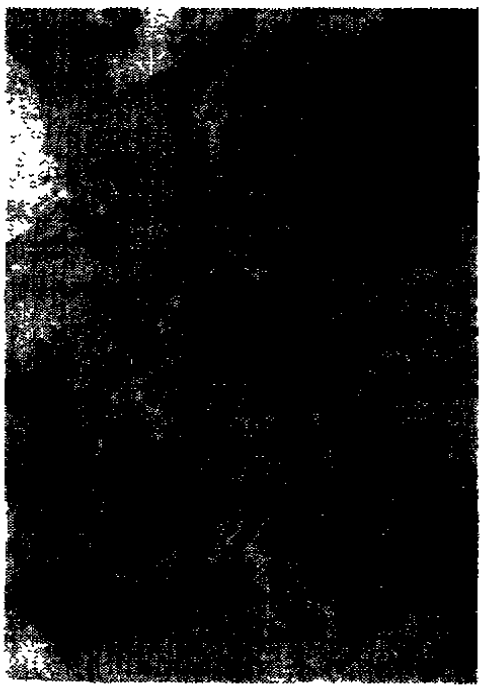


图 1　乳腺癌细胞直接累及表皮，乳腺表皮基底部有小团派杰氏细胞　HE　100×

维普资讯 http://www.cqvip.com



图 2　乳腺表皮内派杰氏细胞示上皮膜抗原(EMA)强阳性反应,免疫组化 EMA 染色 200×

2.2　免疫组化观察

15 例派杰氏细胞核周或胞膜均示角蛋白弱至中度阳性反应，伴管内癌或浸润性导管癌者癌细胞角蛋白表达与表皮内派杰氏细胞相同。

15 例派杰氏细胞细胞膜和胞浆示上皮膜抗原强阳性反应（图 2），伴管内癌及浸润性导管癌者癌细胞表达上皮膜抗原与表皮内派杰氏细胞一致。乳腺导管呈不同程度阳性反应,皮脂腺呈强阳性反应。

3　讨论

乳腺派杰氏病报道至今已长达一个多世纪对其组织起源一直存在争议。有以下几种不同的观点。

3.1　病变原发于乳腺导管，为深部乳癌浸润扩散至乳 头乳晕上皮所致[1-7]。提出该观点的主要依据有:大多数病例伴有乳腺癌,部分病例可见癌细胞沿导管侵犯到表皮。电镜下示派杰氏细胞内有粘液分泌颗粒，胞质内微腺泡，并有微绒毛，细胞表面可见微绒毛，派杰氏细胞与周围鳞状上皮之间有桥粒连接，细胞内见少量线粒体，RER，SER，游离核糖体和高尔基体[8]。乳脂球膜抗原（milk Sat globule membrane antigen），癌胚抗原（Carcinoembryonic antigen）检测派杰氏细胞呈阳性反应。电镜观察及免疫组化染色证明派杰氏细胞具有腺上皮特点。从临床表现看,大多数病例均先有乳头溢液,后出现乳头病变说明导管病变在先。目前多数学者赞成这种观点。

本组资料，12 例乳腺派杰氏病根治病例中，10 例见乳内伴有癌变病灶，为导管内癌或浸润性导管癌，6 例有明确的癌细胞沿乳管或直接侵犯表皮的现象。有的病例见派杰氏细胞呈腺泡状排列。免疫组化检测表明派杰氏细胞表达角蛋白，上皮膜抗原与乳内癌灶中癌细胞表型一致。以上发现均支持该观点。我们 15 例派杰氏细胞 AB 及 PAS 染色阴性，与文献报道派杰氏细胞粘蛋白含量很少[1],PAS 染色并不一定是阳性相符[9]。其中 4 例未发现乳内癌灶与表皮内病变之间的组织学联系，原因可能与取材有关，取材很少，未发现两者之间的内在联系。

3.2　派杰氏细胞发生于表皮原位[1,2,6]或乳腺多发灶的一部分[10]。

一些学者对少数乳腺派杰氏病在乳内找不到癌灶,病变只限于表皮内,或乳内癌肿与乳头派杰氏病变间无解剖学联系。派杰氏细胞与角化细胞之间有发育良好的间桥，当派杰氏细胞进入角质层后，可发生角化。电镜观察见派杰氏细胞与角化细胞间有桥粒张力丝复合体;与表皮基板间有半桥粒连接,认为派杰氏病系表皮内原位发生。

Lagios(1984 年) 观察了 6 例乳头派杰氏病中 4 例在距表皮 4－15mm 远的输乳管内见导管原位癌，但未发现其与表皮病变间有组织学联系。认为乳腺派杰氏病是乳癌多发灶的一部分。

本组资料 2 例乳内未找到癌灶，故认为

维普资讯 http://www.cqvip.com

289-291

乐脂平治疗非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM)患者高脂血症疗效观察

第一医院内科 王海燕* 李佐强

提 要 通过对乐脂平治疗12例NIDDM患者高脂血症的疗效观察，发现用药2周后，与治疗前相比较，HDL-C水平明显增高，而LDL-C与致冠心病独立因子LP(a)水平却显著降低，但对肝肾功能等均无不良影响，说明该药是治疗糖尿病高脂血症及防止糖尿病血管病变的有效药物。

关键词 糖尿病；高脂血症；乐脂平 苯甲酰胺
中图分类号 R587.2，R589.205

*进修生，现在中国工程物理研究院科学城医院内科

某些乳腺派杰氏病不能排除乳头表皮原位发生的可能性。关于Lagios提出乳头派杰氏病为乳癌多发灶的一部分的观点还有待进一步研究。

参 考 文 献

1. Ordonez NG, Awalt H, Mackay B. Cancer. 1987;59:1173
2. 高钟禹，等. 中华皮肤科杂志 1990;23:222
3. 王斌，张斌，蔡玉娥，等. 实用肿瘤学杂志 1988;2:27
4. 张树华，等. 临床与实验病理学杂志 1992;8:122
5. Nadji M, Morales AR, Girtanner RE, et al. Cancer. 1982;50:2203
6. 张保宁，等. 中华肿瘤杂志，1989;11:216
7. Kirkham N, Berry N, David B, et al. Cancer. 1985;55:1510
8. 黄文清主编. 肿瘤电子显微镜诊断学 上海科学技术出版社出版 1993年，第1版，187
9. Sternberg SS. Diagnostic surgical pathology. Volume 1. The breast. chapter 8. 1989;298
10. Lagios MD, westdahl PR, Rose MR, et al. cancer. 1984;54:545

(收稿日期 1995-03-13)

HISTOCHEMICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF MAMMARY PAGET'S DISEASE

Zhang Hui, et al.
Dept. of pathology

15 cases of mammary paget's disease have been studied with immunohistochemical technique. The antibodies used were directed against cytokeratin and epithelial membrane antigen. The paget's cells of all cases expressed cytokeratin and epithelial membrane antigen. Cellular phenotype was consistent with the underlying intraduct or invasive carcinoma. The results of observation demonstrate that the paget's cells derive from the underlying breast carcinoma, but the possibility of some cases originating from epidermis cannot be excluded.

KEY WORDS Mammary Paget's disease; Cytokeratin; Epithelial membrane antigen; Immunohistochemistry