DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.23.008
第25卷第23期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 23
2080 2003年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2003

论著

文章编号:1000-5404(2003)23-2080-03

双侧原发性乳腺癌雌激素与孕激素受体的表达及病理分析

张 毅,姜 军,封传悦,范林军 (第三军医大学附属西南医院乳腺疾病中心,重庆 400038)

提 要:目的 探讨双侧原发性乳腺癌中临床特点与病理学特征的关系及了解双侧原发性乳腺癌中雌激素受体(Estrogan receptor, ER)、孕激素受体(Progestin recetor, PR)表达情况。方法 回顾性分析了29例双侧原发性乳腺癌ER、PR表达情况,分析其病理学特征及临床特点。结果 双侧乳腺癌发生率为3.2%,单侧乳腺癌ER、PR阳性表达分别为53.2%和41.2%,双侧乳腺癌中第一原发癌中ER、PR阳性表达分别为69%和51%,第二原发癌中分别为65%和48%,浸润性小叶癌在单侧乳腺癌中占11.6%,在双侧乳腺癌第一、二原发癌中分别占34.4%和41.3%,单侧乳腺癌与双侧乳腺癌第一原发癌腋淋巴结状况相似。结论 双侧原发性乳腺癌有较高的ER表达,浸润性小叶癌与双原发癌发生有明显相关。淋巴结状况与双侧乳腺癌发生无关。

关键词:双侧原发性乳腺癌;ER;PR
中图法分类号:R737.9;R730.2;R977.12 文献标识码:A

Clinical and pathological analyses of estrogan receptor and progestin recetor expressions in bilateral breast cancer

ZHANG Yi, JIANG Jun, FENG Chuan-yue, FAN Lin-jun (Breast Disease Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To investigate the relationship between clinical and pathological features in order to observe estrogen and progestin receptor (ER and PR) expressions in bilateral primary breast cancer (BPBC). Methods ER and PR expressions in 29 cases of BPBC from 1990 to 2003 and the clinical and pathological features were analyzed retrospectively. Results ER- and PR-positive expressions were 53.2% and 41.2% in unilateral breast cancer, but 69% and 51% in first primary cancer of BPBC, and 65% and 41.3% in second primary cancer of BPBC, respectively. Invasive lobular carcinoma (ILC) was 11.6% in unilateral breast cancer and 34.4% in first cancer of BPBC and 41.3% in second primary cancer of BPBC. Status of lymph nodes in unilateral breast cancer was similar to that in BPBC. Conclusion There is higher ER expression in BPBC than that in unilateral breast cancer. ILC is significantly related to the carcinogenesis of BPBC. The status of lymph nodes is not related to BPBC.

Key words: bilateral breast cancer; ER; PR

乳腺为成对器官,是多原发性恶性肿瘤的好发部位,近年来随着诊疗技术的提高,双侧乳腺癌发病呈增高趋势。我院自1990年1月至2003年5月共收治手术乳腺癌907例,其中双侧原发性乳腺癌29例,为探讨双侧乳腺癌临床、病理特点,阐明雌孕激素受体表达与临床、病理特点的关系,总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院自1990年1月至2003年5月,共收治手术乳腺癌病人907例,双侧原发性乳腺癌病人29例,均为女性,其中异时性23例,同时性6例。第一原发癌年龄35~54岁,第一、二原发癌间隔最短为2个月,最长为10年。随访6个月至13年,死亡6例。

1.2 治疗方法

乳腺癌根治术或改良根治术,术后辅助化疗、放疗或内分泌治疗。

1.3 病理组织学及免疫组织化学检查

所有单侧乳腺癌及双侧乳腺癌手术切除标本进行病理组织学分类。对部分已进行雌激素受体(Estrogan receptor, ER)和孕激素受体(Progestin recetor, PR)检测单侧乳腺癌病例进行分类统计;对双侧乳腺癌两次手术切除标本均进行ER、PR表达检测。

1.4 诊断标准

双侧原发性乳腺癌的标准参照文献[1]的诊断标准:①双侧乳腺癌的病理类型不同;②双侧乳腺癌组织中分别找到原位癌成分,如导管癌、小叶癌等;③双侧乳腺癌病理组织学类型相同,而先发者无局部复发、淋巴道转移及其它远处转;④原发癌好发部位多在外上象限,生长在乳腺实质中,边界不清,常有浸

作者简介:张 毅(1969-),男,河南省新乡市人,硕士,主治医师,讲师,主要从事乳腺、甲状腺外科临床及基础方面的研究,发表论文10余篇。电话:(023)65387389
通信作者:姜 军,电话:(023)68754160
收稿日期:2003-08-26;修回日期:2003-09-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

润, 转移癌多见于对侧乳腺内侧或尾部脂肪组织中, 呈扩张性生长, 常为多发; ⑤ 第一原发性乳腺癌治疗后 5 年以上对侧发生的乳腺癌。

1.5　统计学方法

采用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　双侧乳腺癌的临床分期及术后处理

29 例双侧乳腺癌第一原发癌临床分期: Ⅰ期 7 例, Ⅱ期 15 例, Ⅲ期 7 例; 第二原发癌临床分期: Ⅰ期 21 例, Ⅱ期 8 例。第一原发癌行改良根治术 17 例, 行标准根治术 12 例; 第二原发癌行改良根治术 21 例, 根治术 8 例。术后行化疗 21 例, 合并放疗者 9 例, 8 例患者术后未行放化疗, 行三苯氧胺内分泌治疗者 11 例。

2.2　双侧乳腺癌病理类型及雌孕激素受体表达情况

所有乳腺癌标本均进行病理组织学检查, 主要病理类型包括浸润性导管癌(Infiltrating ductal carcinoma, IFDC), 润性小叶癌(Infiltrating lobular carcinoma, ILC)、单纯癌(Simple carcinoma)、髓样癌(Medullary carcinoma)和小叶原位癌(Lobular carcinoma in situ, LCIS)。双侧原发性乳腺癌 29 例乳腺癌标本均进行 ER、PR 检测, 单侧乳腺癌中 603 例进行了 ER 检测, 497 例进行了 PR 检测, 其余标本 ER、PR 不明, 未进行 ER、PR 表达情况统计。双侧原发性乳腺癌与单侧乳腺癌相比, 浸润性小叶癌的比例明显增高($P<0.05$), 且 ER 阳性表达也较单侧乳腺癌高($P<0.05$), PR 阳性表达也有增高趋势, 但无统计学意义, 见表 1。

表 1　病理类型及 ER、PR 表达情况

Tab 1　Pathological types and ER and PR expressions

Type	Pathological type							ER(+)(%)	PR(+)(%)
	N	IFDC(%)	IFLC(%)	Simple(%)	Medullary(%)	LCIS(%)	Other(%)		
Unilateral	878	524(59.7)	102(11.6)	68(7.8)	40(4.6)	12(1.4)	132(15.2)	321(603)(53.2)	205(497)(41.2)
Bilateral	(first) 29	12(41.4)	10(34.4) *	3(10.3)	2(6.9)	0	2(6.9)	20(69) *	15(51.7)
	(second) 29	12(41.4)	12(41.4) *	1(3.4)	1(3.4)	1(3.4)	2(6.9)	19(65) *	14(48.2)

*: $P<0.05$ *vs* unilateral breast carcinoma

2.3　淋巴结状况

双侧乳腺癌第一原发癌与单侧乳腺癌腋淋巴结状况无显著差异, 第二原发癌与第一原发癌、单侧乳腺癌相比, 腋淋巴结转移率明显较低, 见表 2。

表 2　双侧乳腺癌与单侧乳腺癌腋淋巴结状况

Tab 2　Status of lymph nodes in bilateral and unilateral breast carcinomas

Type	*n*	Lymph nodes0-3(%)	Lymph nodes≥4(%)
Unilateral	878	551(62.7)	327(37.3)
Bilateral	(first)29	18(62.3)	11(37.9)
	(second)29	29(100) *	0 *

*: $P<0.05$ *vs* unilateral breast carcinoma

2.4　随访

双侧乳腺癌 29 例均得到随访, 存活 23 例, 死亡 6 例。1998 年以前患者 18 例, 仍存活 14 例, 直接法计算双侧乳腺癌患者 5 年存活率为 78%。

3　讨论

双侧原发性乳腺癌包括异时性双侧乳腺癌(两侧癌发生时间间隔大于 6 个月)与同时性双侧乳腺癌(癌发生间隔小于 6 个月)。国内双侧原发性乳腺癌发病率为 1.7%~6%[2], 本组为 3.2%, 与国内报道基本一致。双侧原发性乳腺癌病因目前尚不清楚, 多数学者普遍认同可能与第一原发癌发生后致癌因素的持续存在有关[3]。双侧乳腺癌病理学特点与单侧乳腺癌稍有不同, 本组统计双侧乳腺癌病理类型中第一、二原发癌为浸润性导管癌占 41.4%, 浸润性小叶癌分别占 31.2%和 41.4%, 浸润性小叶癌比例与单侧乳腺癌相比所占比例明显增高, 表明第一原发癌为浸润性小叶癌时发生第二原发癌的可能性增高, 可能与浸润性小叶癌多中心性生长特性有关。浸润性小叶癌作为对侧乳腺癌发生的高危因素, 对术后对侧乳腺癌的预防有重要指导意义。

ER、PR 检测不仅对乳腺癌术后内分泌治疗有指导意义, 同时对乳腺癌预后估测也有重要意义。对于双侧乳腺癌中 ER、PR 表达情况文献报道较少, 本组数据表明, 双侧原发性乳腺癌与单侧乳腺癌相比, 有较高的 ER 阳性表达($P<0.05$), PR 表达也较单侧乳腺癌高, 但无统计学意义($P>0.05$)。表明双侧原发性乳腺癌可能对雌激素依赖性增强, 也提示乳腺癌术后内分泌治疗对第二侧乳腺癌的发生有重要预防作用。同时根据多数文献报道 ER 高表达作为乳腺癌预后较好指标之一[4], 也说明双侧乳腺癌预后并不比单侧乳腺癌差, 对双侧乳腺癌应采取积极治疗。

本组研究中第一原发癌与单侧乳腺癌腋淋巴结状况相差不明显, 有无腋淋巴结转移与对侧发生乳腺癌关系不大。文献[5]报道双侧乳腺癌出现腋窝淋巴结转移阳性率较高, 考虑与两侧都有转移机会有关。本组研究不支持此结论, 且第二侧癌由于患者警惕性较高, 临床分期较早, 发生淋巴结转移者更少。

对于双侧乳腺癌的预后, 一般认为与第二原发癌是否得到准确、及时的治疗有关。据文献[6]报道近年来随着乳腺癌综合治疗广泛应用, 单侧乳腺癌总体 5

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

年生存率在 75%~86%之间，本组双侧乳腺癌 5 年生存率为 78%，与单侧乳腺癌无明显差异。且第二原发癌临床分期较第一原发癌早，可能与患者术后对侧乳腺警惕性较高有关，所以因第二原发癌死亡的可能性更小，因此对绝大多数异时性双侧乳腺癌患者，第一原发癌对预后的影响似乎更大。提示对双侧乳腺癌不应认为已属晚期，治疗上应与单侧乳腺癌一样，以手术治疗为主的综合治疗。

参考文献：

[1] 阚 秀. 乳腺癌临床病理学[M]. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1993. 98-102.
[2] 胡梅齐，王兴华，蒋寿宁，等. 双侧乳腺癌的预后因素[J]. 中国癌症杂志，2002，12(2)：137-140.
[3] 王克有，游凯涛. 原发性双侧乳腺癌[J]. 中国肿瘤临床与康复，1988，5(2)：40-41.
[4] 乐 淳，黄新余，林擎天. 乳腺癌雌孕激素受体与 DNA 倍体表达的临床意义[J]. 肿瘤防治杂志，2000，7(2)：129-131.
[5] Osborne J M，Qiunn J A，Rose M M，*et al*. What about the other breast? A review of a series of bilateral beast carcionmas[J]. Breast，2001，10(2)：143-148.
[6] Shannon C，Smith I. Is there still a role for neoadjuvant therapy in breast cancer[J]? Cri Rev Oncol Hematol，2003，45(1)：77-90.

（编辑 刘洪娥）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2003)23-2082-01

无菌包内手术刀片防锈蚀探讨

Antirust measures for surgical knife blade in aseptic bag

魏静蓉，徐绍萍，宫海燕 （第三军医大学附属西南医院设备科，重庆 400038）

手术刀片经压力蒸汽灭菌后，常发生锈蚀而影响临床的使用安全，针对此问题，我院近来进行了手术刀片不同包装方式和不同灭菌程序的试验，取得了良好的效果，现报告如下。

1 材料与方法

选用普通碳钢材质的手术刀片，安装在不锈钢刀柄上，对其中部分刀片分别用纱布、无尘棉布、皱纹纸包裹保护和用凡士林涂抹保护，然后将已保护刀片和未作保护处理的刀片分别与其它器材一起制作成器材包，共 300 包，放置在压力蒸汽灭菌器内室的上层，采用下排汽或预真空程序灭菌处理。

灭菌后的器材包在常温下存放 1~2 d 后，其手术刀片上有片状或点状的黄色锈迹视为锈蚀，不得用于临床。

2 结果

未作保护处理和采用下排汽程序灭菌的手术刀片锈蚀率较高，而经防水保护处理和预真空程序灭菌的手术刀片锈蚀率较低，见表 1。

表 1 手术刀片锈蚀试验结果

刀片处理方式	下排汽程序灭菌		预真空程序灭菌	
	锈蚀数	锈蚀率(%)	锈蚀数	锈蚀率(%)
未保护处理	28(30)	93.3	23(30)	76.7
凡士林涂抹	8(30)	26.7	5(30)	16.7
纱布包裹	10(30)	33.3	3(30)	10.0
无尘棉布包裹	8(30)	26.7	2(30)	6.7
皱纹纸包裹	7(30)	23.3	1(30)	3.3

3 讨论

压力蒸汽灭菌时，刀片和其它器材表面都会产生一定程度的冷凝水，若刀片不进行防水保护，其表面过多的冷凝水在高温和氧的作用下迅速锈蚀。由于纱布、无尘棉布和医用皱纹包装纸对水都有良好的吸附性，将这些材料包裹在刀片上再灭菌可以降低冷凝水与刀片的接触量，使其处在相对干燥的环境中而不易锈蚀。用凡士林涂抹刀片后灭菌则是形成油膜阻止刀片与冷凝水和氧接触。但纱布棉尘较多，而凡士林对微粒粘合力强，都容易使刀片受微粒性污染，因此不宜使用。另外，在制作器材包时，将刀片放置在相对独立的位置，防止在灭菌时受其它器械所产生的冷凝水浸湿，也可起到较好的防锈蚀效果。

压力蒸汽灭菌分下排汽程序和预真空程序，下排汽程序灭菌不能彻底排除灭菌器内室和器械包内的空气，空气中的氧在高温、高湿的作用下容易使刀片锈蚀，而且该程序干燥效果差，灭菌后的器材包较潮湿，在无菌存放时又会在外界氧气作用下加速包内刀片锈蚀。预真空程序灭菌的器材包在真空条件下通入饱和蒸汽灭菌，并且在灭菌后采用真空干燥，整个灭菌运行过程中既没有氧与刀片接触，又保障了灭菌后的刀片处在相对干燥的环境中，刀片就不易发生锈蚀[1]。

关键词：手术刀片；锈蚀
中图法分类号：R197.39 文献标识码：B

参考文献：

[1] 魏静蓉，王 卫，李 彬. XGI 型脉动真空灭菌柜所致湿包的原因分析和检修[J]. 第三军医大学学报，2000，22(40)：384

（编辑 王 红）

作者简介：魏静蓉(1962-)，女，四川省雅安市人，副主任护师，主要从事消毒灭菌和临床护理方面的研究。电话(023)68754000-73131

收稿日期：2003-09-04；修回日期：2003-11-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net