DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.01.013

子宫内膜高分化腺癌的病理诊断

——附10例临床病理观察

第二附属医院病理科

朱梅刚　杨进勋*　高广正

鉴于子宫内膜高分化腺癌（以下简称腺癌）与子宫内膜腺性增生（以下简称增生）、不典型增生及上皮化生等病变的病理诊断与鉴别诊断存在着一定的困难，甚至发生误诊[2][6]。因此我们通过对10例腺癌的临床病理观察，并结合文献复习对此作重点讨论，供同道参考。

材料与方法

本材料取自我科1978—1981年外科病理检验中10例子宫内膜高分化腺癌病例，其中7例为子宫切除标本，3例为诊刮活检。收集各例的简要临床资料。标本均用10%甲醛溶液固定，石蜡包埋，切片作HE、PAS（抗与不抗淀粉酶）、网状纤维、Van Gieson等染色。重点观察各例的组织学特点、糖元含量变化、间质变化等项，并取10例腺性增生病例作相应的对比观察。

观察结果

一、临床表现：

腺癌组：发病年龄为50—64岁。其中8例在经绝后2—10年发现阴道白带增多，带血，或不规则流血。2例月经量增多或不规则。子宫体积除个别病例外一般不增大。增生组除1例为29岁外，其余为40—54岁。月经量增多或周期不规则。

二、病理改变：

巨体观察：腺癌组：多数子宫内膜均匀增厚，绒毛状、或有糜烂病灶，少数作局限性息肉状突起，近于宫底部。增生组：子宫内膜一般性增厚，不见糜烂，个别亦呈息肉状增生。

病理组织学改变：腺癌组：腺上皮细胞极性由轻度到明显紊乱、失去放射状排列，细胞核增大，浆与核容积之比值接近或小于1。外形由卵圆变钝圆，少数呈畸形巨核。染色质增多，核膜增厚，核仁易见。核分裂相增多，出现病理型，且常位于近腺腔面(图1)。腺体密集，腺腔易见共壁、搭桥（相对两边间发生连接者），腺腔内有多数小腺腔的筛状型（大腺腔内包含3个以上小腺腔者）（图2）。腺腔不规则、不完整，腺腔内可见多数细枝乳头。常见腔外乳头（图3）。腺上皮呈假复层，厚薄不均，有成芽状突起。腺腔内有的有少量PAS阳性分泌物。有6例在腺腔内充有中性白细胞、吞噬细胞，4例见到坏死与核碎片(图2)，及癌上皮逐渐发生坏死现象。PAS（不抗淀粉酶）染色癌细胞大部为阴性，少数有红色颗

(* 中国人民解放军424医院病理科)

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

粒，近核周分布。间质均为纤维细胞与小血管。网状纤维增多，围绕癌性腺腔。各例间质中均有少量到大量淋巴细胞与浆细胞浸润，在癌向肌层推进的前缘与肌层浸润灶周围最为密集，可有淋巴滤泡形成。增生组：增生腺体较分散，少数可密集，则有背靠背现象。腺腔规则、完整，大小不一。偶见腺腔内单纯乳头增生（图4）。不见腺腔共壁、搭桥，筛状，腔外乳头等。腺上皮呈假复层放射状排列，厚薄均匀。核作卵圆形，分化正常。少数核分裂相为正常型，近基底膜者为多。PAS染色结果与腔癌相似。腺腔内除有少量PAS阳性分泌物外，可见到红细胞。极少有中性白细胞。间质一般为子宫内膜型，但腺体密集者则亦为纤维型。其中只有很少淋巴细胞散在。腺体无肌层浸润现象。

讨　论

子宫内膜高分化腺癌的组织学特点是癌组织由腺腔为主与乳头状结构组成，缺乏实性癌巢浸润，且粘膜内型多见。与子宫内膜腺性增生（尤其是腺瘤样增生）、不典型增生（有腺体密集，腺上皮芽状突起，腺内乳头增生，核增大，核分裂相增多等）[2]，很难鉴别，尤其是刮宫标本。本文重点对高分化腺癌的病理特点与鉴别诊断问题作扼要的讨论[1-6]。

1．临床特点：腺癌好发于经绝后妇女，极少发生于40岁以前[2]，而腺性增生与不典型增生病例好发于更年期妇女。前者有不明原因的白带增多，带血或不规则流血。后者是月经异常。

2．病理改变特点：（1）巨体改变：腺癌与腺性增生均可出现内膜增厚或息肉状突起，故鉴别意义不大；（2）腺上皮分化：腺癌上皮细胞如上述有不同程度的异型变与多形性改变。而增生腺体上皮细胞分化是正常的。这是二者的基本区别点；（3）腺管的排列形式：腺癌性腺管有显著的不规则性，不完整，腺管外乳头、共壁、搭桥、筛状型等改变。这些是腺性增生所没有的改变，亦是二者十分重要的鉴别点；（4）腺管内容：腺癌大多数腺管内见到中性白细胞、吞噬细胞、细胞坏死物。而增生组无此现象。因此腺管内有无坏死物与炎细胞有一定的鉴别意义；（5）间质改变：腺癌全部为纤维型间质，网状纤维增多，且有较明显的淋巴细胞与浆细胞浸润的免疫反应。而腺性增生除腺体密集者外一般为内膜型间质。淋巴细胞浸润很少见。故间质改变亦有一定的鉴别意义；（6）腺上皮细胞内糖元含量的变化：本组材料表明二者均为阴性到少量。这可能是由于两类病变均有受雌性素过度刺激的因素存在，上皮内糖元合成少[1][3]，而且腺癌上皮已有癌变，形成糖元的能力减低或消失；（7）关于腺癌与子宫内膜上皮化生的鉴别诊断问题：上皮化生亦好发于经绝后接受外源性雌性素治疗的妇女，阴道异常流血。且常与腺瘤性增生伴发。故应注意与腺癌的鉴别。Hendrickson（1980）提出8种上皮化生[6]，其中乳头状、粘液性化生容易与腺癌相混。但其基本的鉴别点是化生细胞分化正常，且有退变，缺乏腺癌分化不良与特殊的形态特点；（8）诊断性刮宫标本的诊断：诊刮子宫内膜标本，常由于量少，组织破碎，部份病例缺乏上述典型的腺癌改变，只能作出不典型增生或可疑癌变的诊断。如果为经绝后妇女，应作子宫切除。作者同意文献中强调的在40岁以前刮宫标本作腺癌的诊断应十分慎重。

小　结

本文分析了10例子宫内膜高分化腺癌的临床病理改变。结合文献复习对其病理诊断与鉴别诊断作重点讨论。观察结果表明：腺癌好发于经绝后的妇女。组织学方面显示在腺上皮异

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

型与多形性改变的基础上呈现共壁、搭桥、筛状型，腺管不规则、不完整，腺管外乳头及腺管内坏死物与炎细胞浸润、间质纤维型、免疫细胞增生浸润等改变。这些改变是与腺性增生、上皮化生的鉴别要点。并强调在40岁以前的妇女刮宫标本诊断腺癌应十分慎重。

主要参考文献

1. Dallenbach-Hellweg G, Histopathology of the Endometrium p148—181, Springer-Verlag, New York, 1975

2. Conlson WF: Surgical Pathology p648, vol. one, Lipincott Company Philadelphia Toronto, 1978

3. 杨大望：子宫内膜腺癌和癌前病变的研究动向。中华肿瘤杂志，3(4):313, 1981

4. Gompel C, et al: Pathology in Gynecology and Obstetrics p195—204, 2th ed. Philadephia Toronto. 1978

5. Hertig AT, et al: Tumors of the female sex organs. part 2, p163, AFIP, 1960

6. Hondrickson MR, et al, Endometrial Epithelial Metaplasia: Proliferations prequently misdiagnosed as adenocarcinoma. Am J of Surg Path 4:545 1980

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

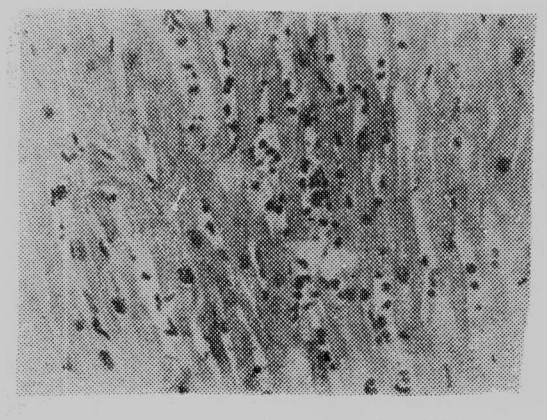


图9. 心肌纤维中炎细胞呈散在性浸润。H.E.×354

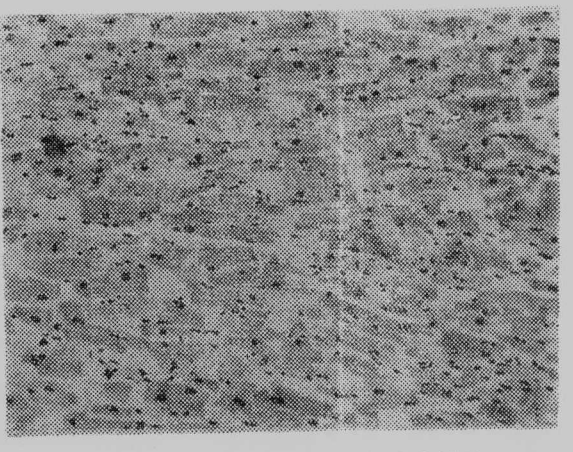


图10. 心肌纤维断裂，肌膜之基膜外纤维结缔组织细胞明显增多，有的区域呈锁链状排列。H.E.×156

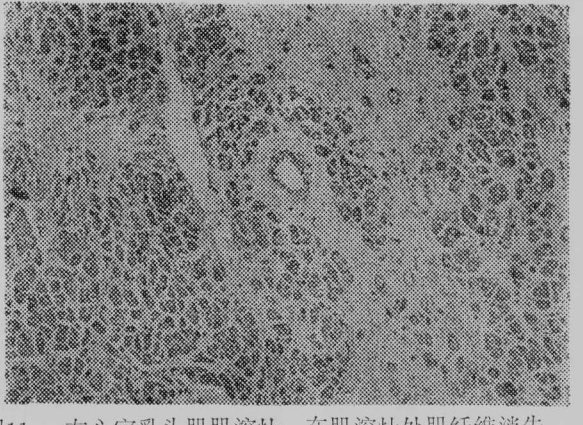


图11. 左心室乳头肌肌溶灶，在肌溶灶处肌纤维消失，毛细血管显露。H.E.×93

子宫内膜高分化腺癌的病理诊断——附10例临床病理观察（正文见第54页）



图1. 腺癌性腺管高倍观，癌细胞显多形性，极性紊乱，可见数个异常核分裂相，分布于近腺腔面，间质为纤维型。H.E.×360

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



图2. 图示癌性腺管，外形不规则，有筛状型结构。有的腺腔内充满坏死细胞与炎细胞。H.E.×81

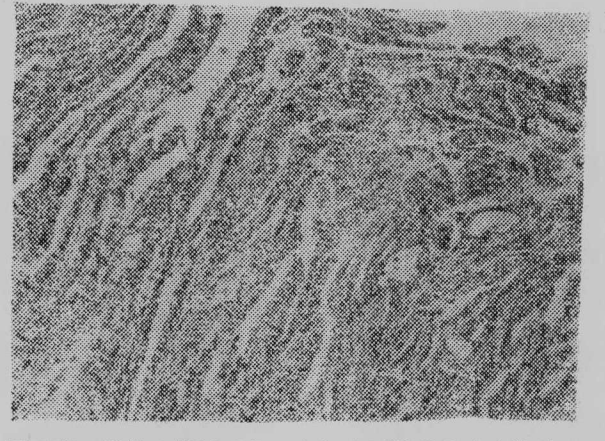


图3. 图示癌性腺管有搭桥现象，大部分呈腺腔外乳头状结构。H.E.×81



图4. 图示子宫内腔腺性增生，腺管大小不一，有的腺腔内有单纯乳头形成，间质为内腔型。H.E.×81

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