

iliofemoral deep venous thrombosis—our results with catheter-directed thrombolysis and AngioJet[J]. *Magy Seb*, 2017, 70(1):24–31.

- [21] 李玄庶, 张学民, 贾哲, 等. 急性肺栓塞的介入治疗[J]. *中华普通外科杂志*, 2017, 32(2):129–132.
- [22] 李应敬, 任建庄, 段旭华, 等. Angiojet 抽栓装置对急性中危肺栓塞的治疗价值[J]. *临床放射学杂志*, 2021, 40(9):1794–1798.
- [23] Bunwaree S, Roffi M, Bonvini JM, et al. AngioJet® rheolytic thrombectomy: a new treatment option in cases of massive pulmonary embolism[J]. *Interv Cardiol*, 2013, 5(1):71–87.

- [24] 刘恒, 崔明哲, 李卫校, 等. AngioJet 肺动脉血栓清除术中心律失常 5 例及文献回顾[J]. *中华血管外科杂志*, 2020, 5(1):49–52.

[收稿日期 2022-08-14][本文编辑 余军 韦颖]

#### 本文引用格式

魏立春, 苏奕明, 许太福, 等. AngioJet 机械性吸栓术与单纯导管碎栓联合溶栓术治疗中高危急性肺动脉栓塞的疗效对比观察[J]. *中国临床新医学*, 2022, 15(12):1175–1180.

## 伴印戒细胞分化的乳腺癌一例

• 病例报告 •

金高培, 李瑞永

作者单位: 133000 吉林, 延边大学附属医院乳腺外科

作者简介: 金高培, 在读硕士研究生, 研究方向: 乳腺肿瘤的诊治。E-mail: 554792652@qq.com

通信作者: 李瑞永, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 乳腺肿瘤的诊治。E-mail: ruiyonglee@163.com

[关键词] 乳腺癌; 印戒细胞癌; 病理检查

[中图分类号] R 730 [文章编号] 1674-3806(2022)12-1180-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2022.12.16

### 1 病例介绍

患者, 女, 65 岁。以“发现右乳结节 3 年, 增大 1 周”为主诉入院。查体: 右乳 3 点位可触及 3.0 cm × 4.0 cm 肿物, 质硬, 界限欠清, 活动度尚可。双侧腋下未触及肿大淋巴结。2021 年 9 月 8 日于外院查乳腺彩超示: 右乳低回声乳腺影像报告与数据系统 (Breast Imaging Reporting and Data System, BI-RADS) 5 类, 右侧腋下多发淋巴结肿大。2021 年 9 月 9 日于延边大学附属医院查乳腺钼靶示: 右乳内上象限见大小约 3.6 cm × 2.2 cm 肿块影 BI-RADS 5 类, 可见浅分叶及毛刺影, 双乳见散在细小钙化灶。双侧腋下未见明显肿大淋巴结影。乳腺粗针穿刺活检: 浸润性癌, 肿瘤细胞呈印戒样, CD68(-), CK(+), E-cad(-)。2021 年 9 月 15 日于延边大学附属医院行右乳癌改良根治术。术中诊断右乳癌 (T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>, II B 期)。术后病理诊断: 灰白色肿物, 大小约 3 cm × 3.5 cm × 2.5 cm, 切面灰白, 质软界不清。浸润性小叶癌 (右侧乳腺), 伴印戒细胞分化的癌, 可见神经浸润及脉管癌栓。右腋窝淋巴结可见癌转移 (11/13), 免疫组化 ER(-), PR (弱阳性 40%), C-erbB-2 (1+), GCDP-15(+), P53 (弱阳性 90%), P63(-), CK5/6(-), Ki-67 (index 50%)。镜检特征: 穿刺标本镜下见肿瘤细胞部分呈大而圆,

细胞质呈空泡状, 细胞核挤压偏移, 细胞呈印戒状 (见图 1)。大体标本镜下见部分肿瘤细胞呈印戒样, 细胞核偏位, 细胞质内可见空泡。另可见部分肿瘤细胞呈浸润性小叶癌结构 (见图 2)。患者术后以 AC-T 治疗方案行 8 个周期全身化疗及常规放疗。随访至今 9 个月余, 无局部复发、无远处转移。

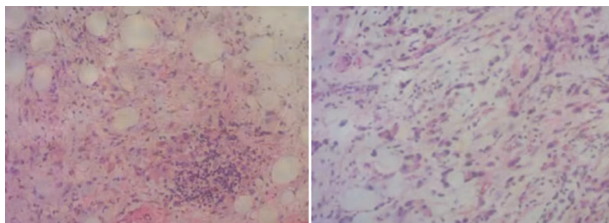


图 1 穿刺标本病理所见 图 2 大体标本病理所见  
(HE × 100) (HE × 100)

### 2 讨论

2.1 乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 亚洲是乳腺癌高发区<sup>[1-2]</sup>。随着医疗水平的提升、健康知识的传播和两癌筛查的普及, 乳腺癌早期诊断率呈上升趋势, 乳腺癌相关疾病的病死率降低<sup>[3]</sup>。乳腺癌病理类型以浸润性导管癌最常见, 占原发性乳腺癌的 70%<sup>[4]</sup>; 印戒细胞癌较为罕见, 仅占全部原发乳腺癌的 1.5%<sup>[5]</sup>。印戒细胞乳腺癌最早于 1941 年被 Saphir

描述为一种黏液癌,2003 年世界卫生组织(World Health Organization,WHO)将其归于黏液癌和其他伴有丰富黏液的肿瘤这一分类中。2012 年 WHO 乳腺肿瘤分类不再将其列为独立类型,以伴印戒细胞分化的乳腺癌这一新定义代替印戒细胞癌<sup>[6]</sup>。

**2.2** 根据相关流行病学统计,印戒细胞癌最常见于胃肠道及生殖系统。印戒细胞乳腺癌在国内外可见公开报道病例较少,目前全世界暂无统一诊断标准。本文采用龚西骥<sup>[7]</sup>提出的诊断标准归纳为:(1)HE 染色切片中见到典型印戒状癌细胞,AB/PAS 胞质内阳性,无细胞外黏液池;(2)印戒状癌细胞占癌细胞总数 20% 以上;(3)不伴有其他组织学类型成分者为纯印戒细胞型,伴有其他组织学类型成分者为混合型;(4)无胃肠、卵巢等其他部位原发癌灶<sup>[8]</sup>。

**2.3** 本病例无消化道、卵巢等其他部位原发灶,肿瘤内可见浸润性小叶癌成分,属于混合型伴印戒细胞分化的原发性乳腺癌。转移性乳腺癌较罕见,主要来源于淋巴瘤、恶性黑色素瘤等。在诊断伴印戒细胞分化的原发性乳腺癌时,应先排除转移性印戒细胞癌。胃肠道恶性肿瘤转移至乳腺罕见,报道的转移性乳腺癌绝大部分为印戒细胞癌<sup>[9]</sup>。转移性乳腺癌症状主要为乳腺结节及炎症,与原发性乳腺癌不具备明显特异性,乳腺彩超主要显示为皮肤增厚及乳腺结节,无法与原发区分<sup>[10]</sup>。区分二者可通过影像学检查排除胃肠道原发灶及识别免疫组化的差异。特异性囊肿病液体蛋白-15 可以作为伴印戒细胞分化的原发性乳腺癌的敏感标志物,其在胃肠道来源的印戒细胞癌常为阴性,而在乳腺来源的印戒细胞癌则多为阳性<sup>[11]</sup>。另有研究报道,几乎所有的印戒细胞原发性乳腺癌都表达黏蛋白 MUC1 及细胞角蛋白 7,而其他来源的印戒细胞癌则多不表达 MUC1 和细胞角蛋白 7<sup>[12]</sup>,且 MUC1 的表达程度与患者的预后有关,MUC1 高表达患者的预后要优于低表达患者<sup>[13]</sup>。此外,细胞角蛋白 20 在结肠来源恶性肿瘤多表达阳性,而乳腺来源肿瘤则常为阴性<sup>[14]</sup>。上述结果仅作为参考,尚缺乏绝对特异性标志物,诊断印戒细胞乳腺癌仍需结合临床表现、影像学检查及病理结果。

**2.4** 相关研究结果显示,伴印戒细胞分化的乳腺癌相比普通类型乳腺恶性肿瘤,淋巴结转移率明显升高,远处器官转移率高,无病生存率降低,预后较差<sup>[15]</sup>。手术虽能够改善伴印戒细胞分化乳腺癌的总生存期(overall survival,OS)和乳腺癌特异性生存率(breast cancer-specific survival,BCSS),但化疗及放疗对其 OS 及 BCSS 无显著提高<sup>[15]</sup>。由于尚缺乏大样本量研究,

目前对伴印戒细胞分化的乳腺癌临床生物特征及病理特征尚未完全了解。一旦确诊伴印戒细胞分化的乳腺癌尽早行手术治疗辅以化、放疗及内分泌治疗在内的抗癌综合治疗。

## 参考文献

- [1] Ghoncheh M, Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiology, incidence and mortality of breast cancer in Asia[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2016,17(S3):47-52.
- [2] 张爱玲,温润耀. 乳腺癌的诊治进展[J]. 当代医学,2021,27(34):1-4.
- [3] 中国研究型医院学会乳腺专业委员会中国女性乳腺癌筛查指南制定专家组. 中国女性乳腺癌筛查指南(2022 年版)[J]. 中国研究型医院,2022,9(2):6-13.
- [4] Tsang JYS, Tse GM. Molecular classification of breast cancer[J]. Adv Anat Pathol, 2020,27(1):27-35.
- [5] Wu SG, Chen XT, Zhang WW, et al. Survival in signet ring cell carcinoma varies based on primary tumor location: a surveillance, epidemiology, and end results database analysis[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2018,12(2):209-214.
- [6] Tan PH, Ellis I, Allison K, et al. The 2019 World Health Organization classification of tumours of the breast[J]. Histopathology, 2020,77(2):181-185.
- [7] 龚西骥. 乳腺原发性印戒细胞癌[J]. 临床与实验病理学杂志, 2001,17(1):9-11.
- [8] 赵梦圆,张希,程显魁,等. 乳腺原发性伴印戒细胞分化的癌临床病理分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2018,25(18):1308-1313.
- [9] 汪洋,朱娅,丁洁,等. 胃印戒细胞癌伴乳腺转移 1 例并文献复习[J]. 肿瘤预防与治疗,2019,32(10):930-934.
- [10] Ma Y, Liu W, Li J, et al. Gastric cancer with breast metastasis: clinical features and prognostic factors[J]. Oncol Lett, 2018,16(5):5565-5574.
- [11] Raju U, Ma CK, Shaw A. Signet ring variant of lobular carcinoma of the breast: a clinicopathologic and immunohistochemical study[J]. Mod Pathol, 1993,6(5):516-520.
- [12] Chu PG, Weiss LM. Immunohistochemical characterization of signet-ring cell carcinomas of the stomach, breast, and colon[J]. Am J Clin Pathol, 2004,121(6):884-892.
- [13] Ohashi R, Hayama A, Yanagihara K, et al. Prognostic significance of mucin expression profiles in breast carcinoma with signet ring cells: a clinicopathological study[J]. Diagn Pathol, 2016,11(1):131.
- [14] Hui Y, Wang Y, Nam G, et al. Differentiating breast carcinoma with signet ring features from gastrointestinal signet ring carcinoma: assessment of immunohistochemical markers[J]. Hum Pathol, 2018,77:11-19.
- [15] Wang S, Zhang Y, Yin F, et al. Prognostic analysis of primary breast signet ring cell carcinoma and mucinous breast adenocarcinoma: a SEER population-based study[J]. Front Oncol, 2021,11:783631.

[收稿日期 2022-06-21][本文编辑 韦颖]

## 本文引用格式

金高培,李瑞永. 伴印戒细胞分化的乳腺癌一例[J]. 中国临床新医学,2022,15(12):1180-1181.