

# 一、手术/临床关注点

乳腺:诊断 第1/5页

## (一) 会诊目的

在某些情况下,需要新鲜的组织进行辅助检查,但这只有在浸润性癌被确诊时才进行  
确定是否存在癌  
外科医生可能要求进行切缘评估

## (二) 患者治疗方案决策

可能需切除额外的组织以实现切缘阴性,和(或)可能需要对淋巴结进行取样  
不建议依赖冰冻切片进行初步诊断 假阳性和假阴性的结果虽然很少见,但确实会发生  
警告  
手术类型(保乳术或乳房切除术)  
淋巴结取样方式(前哨淋巴结活检术或腋窝淋巴结清扫术)  
新辅助治疗方案(化疗或激素治疗)  
应在确定手术之前与患者讨论多种选择  
只有在极少数情况下,患者能从乳腺病变的初步术中诊断中获益  
如果病变更大,诊断结果能改变术中决策时,可以考虑冰冻切片  
但是必须保证有足够的肿瘤用于石蜡切片进行评估和辅助检查  
可能没有足够的非冰冻组织用于诊断和辅助检查  
小病变最容易出现诊断错误

# 二、标本评估

乳腺:诊断 第2/5页

## (一) 标本X线检测

如果进行了检测,应向病理医生提供标本的X线片  
检查X线片以确定病变类型、是否有夹子、是否有金属丝或放射性粒子  
可以评估6个切缘中4个切缘的边距  
如果病变没有明显的肿块形成(>1cm),应待石蜡切片进行诊断

## (二) 大体检查

识别外科医生提供的标本方向(如缝线或涂墨)  
如果之前没有涂墨,则按方向进行涂墨 如果由外科医生涂上油墨,则按颜色进行正确定位  
标本连续切片  
大多数癌具有典型的沙砾样结构(切开时如切荸荠)  
其他类型的癌可能为质韧肿物(并不坚硬)或黏液性肿物  
通过触诊确定大体病变的范围,触诊时肿块由质韧到质硬呈不连续的变化  
如果病变大于1cm,诊断结果能改变术中决策时,可以考虑冰冻切片  
但是必须保证有足够的肿瘤用于石蜡切片进行评估和辅助检查  
小于1cm的病灶不应进行冰冻检查  
可能没有足够的非冰冻组织用于诊断和辅助检查  
小病变最容易出现诊断错误  
没有肉眼病变的组织不应进行冰冻检查 冰冻切片的假象和(或)在切片准备过程中组织的丢失,可能会妨碍对石蜡切片的最终诊断  
除非对浸润性癌已有明确诊断,否则诊断标本中的组织绝不能用于辅助检查或科学研究

## (三) 冰冻切片

应该是在大于1cm的病变中取一小块代表性组织(不包括周围乳腺组织) 不应冰冻整个病变

## (四) 细胞学

对于大于1cm的可疑的浸润性癌,可印片或涂片进行细胞学检查

# 三、最常见的诊断

乳腺:诊断 第3/5页

## (一) 边界不规则的浸润性癌

大多数乳腺癌是不规则的侵犯邻近组织的肿块  
质硬  
边界触诊可见明显的边缘或框架,将癌征与正常组织区分开来  
大小应仔细记录并精确至毫米 触诊大小比目测大小更为精确

## (二) 边界清楚的浸润性癌

最常见的是黏液癌和"三阴"癌(激素受体和HER2均阴性)  
表面平坦或凹陷,而不是像纤维腺瘤那样凸起 白色、质韧而不硬  
大小应仔细记录并精确至mm

## (三) 浸润性小叶癌

大多数形成硬的、不规则的肿块,类似于非特指型乳腺癌("导管癌")  
少数仅表现为弥漫的轻微增厚的组织 与正常的黄色脂肪相比,受累脂肪组织可能呈淡白色  
如果可以,大小应仔细记录并精确至毫米

## (四) 导管原位癌

肉眼上大多数病变并不明显  
少数高级别导管原位癌(high grade ductal carcinoma in situ, DCIS)形成边界不清的硬块 若轻轻挤压组织,可流出点状的坏死组织(粉刺样)  
没有明确肿块的乳腺组织不应进行冰冻检查  
冰冻切片可能很难区分高级别DCIS和浸润性癌  
DCIS,小叶原位癌和硬化性腺病中的大汗腺化生可能非常类似于浸润性癌  
冰冻假象和(或)组织丢失可能会使石蜡切片的诊断变得复杂困难

## (五) 纤维腺瘤

白色、边界清楚的肿物,表面凸起,有裂隙  
梗死性坏死可发生在患者怀孕期间

## (六) 叶状肿瘤

通常境界清楚;高级别病变可能有浸润性边界  
大小通常比纤维腺瘤更大,裂隙更明显

## (七) 肉瘤

非常罕见的乳腺原发性病变  
血管肉瘤是最常见的类型  
形成界限不清的出血性的实质肿块,但通常不硬,肉眼病变体积很大

## (八) 放射状硬化性病变

通过影像学和肉眼检查发现不规则的白色肿块 放射状毛刺的长度比中央病灶更长

## (九) 空芯针穿刺活检的部位

最常见的部位是伴有邻近脂肪坏死的出血性区域  
活检时放置的凝胶质可能类似大米、灰色凝胶或呈其他表现  
金属夹非常小,可能很难识别 在标本的X线片上可以清晰定位

## (十) 硅胶肉芽肿

即使没有破裂,硅胶也可从植入物中渗出  
硅胶肉芽肿可形成非常硬的分叶状肿块,大体上非常类似于癌  
病变由充满硅胶的组织细胞组成 硅胶通常具有折射性,但不具有极性

# 四、报告

乳腺:诊断 第4/5页

## (一) 冰冻切片

如果能够对浸润性癌做出明确的诊断,则应做出相应的报告 无须报告组织学类型或分级

## (二) 细胞学检查

报告为阴性或阳性  
在某些情况下,可能需要明确诊断有无浸润,以确定是否应该对淋巴结进行取样

# 五、缺陷

乳腺:诊断 第5/5页

## (一) 假阴性诊断

如果只对可疑为浸润性癌的病变进行检查,假阴性诊断很罕见(<10%)  
乳腺X线检查发现的癌通常很小  
可能很难明确诊断浸润性小叶癌

## (二) 假阳性诊断

如果只对高度可疑为浸润性癌的病变进行检查,假阳性诊断很罕见(<1%)  
硬化性腺病  
最常见的被误诊为浸润性癌的病变  
当被原位癌或大汗腺化生累及时,非常类似于浸润性癌  
小管通常是背靠背紧密地连在一起  
边界通常清楚或呈分叶状  
颗粒细胞瘤  
外观与浸润性癌非常相似  
细胞有丰富的颗粒状胞质和规则的圆形细胞核  
非乳腺来源的恶性肿瘤  
淋巴瘤、恶性黑色素瘤和转移癌均可非常类似于原发性乳腺癌  
意识到这一点很重要,因为它们的治疗通常不是外科手术  
既往肿瘤的临床病史非常有助于诊断