

## 偶发前列腺癌的临床和病理特征分析

汪芬<sup>1</sup>, 邱明<sup>2</sup>, 伍建平<sup>1</sup>(重庆市大足区人民医院病理科<sup>1</sup>、泌尿外科<sup>2</sup>, 重庆 402360)

**【摘要】** 目的 探讨偶发前列腺癌的临床和病理组织学特征。方法 回顾性分析 2000 年 1 月至 2013 年 3 月我院 107 例前列腺癌患者的临床和病理组织学资料,分为偶发前列腺癌组 23 例和非偶发前列腺癌组 84 例,并将两组进行对比。结果 偶发前列腺癌组与非偶发前列腺癌组相比较,患者年龄、病理组织类型差异无统计学意义( $P>0.05$ );直肠指诊前列腺大小差异有统计学意义( $P<0.05$ );偶发前列腺癌组血清前列腺特异性抗原水平、病理分级、病理分期较低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 临床上偶发前列腺癌患者血清前列腺特异性抗原水平低,具有病理分级及分期低的特点,充分取材及有效病理检查有助于偶发前列腺癌的检测。

**【关键词】** 偶发前列腺癌;病理;组织学;前列腺特异性抗原

**【中图分类号】** R737.25 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2014)06-0904-03

**Clinical and pathological analysis of incidental prostatic carcinoma.** WANG Fen<sup>1</sup>, QIU Ming<sup>2</sup>, WU Jian-ping<sup>1</sup>. Department of Pathology<sup>1</sup>, Department of Urology<sup>2</sup>, the People's Hospital of Dazu District of Chongqing, Chongqing 402360, CHINA

**【Abstract】 Objective** To study the clinical and pathological features of incidental prostatic carcinoma. **Methods** The clinical data of 107 cases with prostatic carcinoma were analyzed retrospectively from January 2000 to March 2013. Patients were divided into two groups: incidental prostatic carcinoma group ( $n=23$ ) and non-incidental prostatic carcinoma ( $n=84$ ). **Results** There were no differences between the two groups in age and pathological tissue types ( $P>0.05$ ). However, incidental prostatic carcinoma might be of smaller size, lower prostate-specific antigen (PSA), stage and grade than non-incidental prostatic carcinoma ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Incidental prostatic carcinoma has low PSA, stage and grade. Pathological examination could contribute to the detection of prostatic carcinoma.

**【Key words】** Incidental prostatic carcinoma; Pathology; Histology; Prostate-specific antigen [PSA]

偶发前列腺癌是指术前无前列腺癌临床表现、临床未诊断为前列腺癌,而因良性前列腺疾病行前列腺切除或膀胱癌根治性行膀胱前列腺切除术,术后标本经组织病理学检查诊断的前列腺癌<sup>[1-3]</sup>。国外有不少关于偶发前列腺癌的报道,而国内少有报道<sup>[4]</sup>。本文通过回顾性分析,了解偶发前列腺癌的临床和病理组织学特征,对该病的早期诊断具有重要意义。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院 2000 年 1 月至 2013 年 3 月间因前列腺疾病行经耻骨上或耻骨后前列腺摘除术、经尿道前列腺电切术和膀胱癌根治性行膀胱前列腺切除术及前列腺穿刺活检标本,术后经病理检查确诊前列腺癌患者的临床资料,共计 107 例。年龄 56~85 岁,平均 65.73 岁。偶发前列腺癌 23 例,非偶发前列腺癌 84 例。两组患者术前均行 B 超、CT 检查。

1.2 标本取材和制切 对送检的前列腺整体标本均按尖、底、体全部取材。仔细确认标本尖、体和左、右侧后。①尖部取材:距前列腺尖部游离缘约 1 cm 的尖、体交界处以垂直尿道方向切取尖部,然后以平行尿道的方向,以 2~3 cm 的组织厚度将尖部按

左、右全部取材。②底部取材:距前列腺底部游离缘约 0.5 cm 的底、体交界处以垂直尿道方向切取底部,然后以平行尿道的方向,以 2~3 cm 的组织厚度将底部按左、右全部取材。③体部取材:尖部和底部被全部取材后仅剩体部,以垂直尿道的方向,以 2~3 cm 的组织厚度,将前列腺体部按左、右全部取材。对送检的前列腺分散标本,结合肉眼观察,遵循充分多取得取材原则,降低漏诊率。所有取材标本采用 10% 福尔马林溶液固定、常规脱水、石蜡包埋、制片(组织切片厚度为 5 mm)。

1.3 治疗方法 对所有术后病检确诊的偶发前列腺癌患者,均行双侧睾丸切除术,并定期随访监测前列腺癌特异性抗原(PSA),10 例患者术后间断注射亮丙瑞林或戈舍瑞林。非偶发前列腺癌患者确诊依靠在我院或其他医院行前列腺穿刺活检证实,30 例行双侧睾丸切除术;37 例行双侧睾丸切除联合间断注射亮丙瑞林或戈舍瑞林;12 例行前列腺癌根治术;5 例未行进一步治疗。

1.4 统计学方法 计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )进行统计学描述,两组间比较采用  $t$  检验;计数资

基金项目:重庆市卫生局 2011 年医学科研计划项目(编号:2011-2-463)

通讯作者:邱明。E-mail:qiuming1983@163.com

料统计描述采用构成比,组间比较采用 Pearson  $\chi^2$  检验,以上分析均使用 SPSS13.0 统计学软件进行统计分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

偶发前列腺癌中有 14 例行经尿道前列腺电切术、8 例行经耻骨上或耻骨后前列腺摘除术、1 例行膀胱癌根治术。9 例前列腺整体标本病理检查示 8 例肿瘤局限发生于移行带、1 例肿瘤位于外周带。84 例非偶发前列腺癌均行前列腺穿刺活检术,其中有 12 例行前列腺癌根治术。12 例前列腺整体标本病理检查示 2 例肿瘤位于移行带、10 例肿瘤位于外周带。偶发前列腺癌组与非偶发前列腺癌组相比较,患者年龄、病理组织类型差异无统计学意义( $P > 0.05$ );直肠指诊前列腺大小差异有统计学意义( $P < 0.05$ );偶发前列腺癌组血清前列腺特异性抗原水平、病理分级、病理分期较低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。各组临床病理资料见表 1。

表 1 两组临床病理资料分析( $\bar{x} \pm s$ , 例)

因素	偶发前列腺癌 (n=23)	非偶发前列腺癌 (n=84)	$t/\chi^2$ 值	P 值
年龄(岁)	64.27±9.45	67.84±10.23	1.51	0.14
前列腺大小			13.89	0.00
I°	7	10		
II°	12	23		
III°	4	51		
PSA (ng/ml)			65.84	0.00
< 4	18	3		
4~10	5	35		
> 10	0	46		
病理组织类型			0.03	0.86
腺癌	22	81		
移行细胞癌	1	3		
病理分级			52.49	0.00
G <sub>1</sub>	18	6		
G <sub>2</sub>	4	61		
G <sub>3</sub>	1	17		
病理分期			71.10	0.00
I	16	0		
II	7	45		
III	0	29		
IV	0	10		

## 3 讨论

目前,前列腺癌发病率在男性所有恶性肿瘤中位居第二<sup>[5]</sup>。Jemal 等<sup>[6]</sup>对美国肿瘤发病进行研究,发现在美国前列腺癌的发病率已经超过肺癌,成为第一位危害男性健康的肿瘤,2010 年美国大约有 217 730 例新发前列腺癌,有 32 050 例将死于前列腺癌。在欧洲,每年得到确诊的新发前列腺癌病例大约有 260 万人,前列腺癌占全部男性癌症的 11%,占全部男性癌症死亡人数

的 9%<sup>[7]</sup>。中国 1993 年前列腺癌发生率为 1.71/10 万人口,死亡率为 1.2 人/10 万人口;1997 年发生率升高至 2.0/10 万人口,至 2002 年为 3.4/10 万人口<sup>[8]</sup>。国内学者李鸣等<sup>[9]</sup>对中国部分市县登记处资料进行分析,发现 30 个登记处 1998-1992 年、1993-1997 年、1998-2002 年前列腺的发病率分别为 1.96/10 万人口、3.09/10 万人口、4.36/10 万人,发病率有明显上升趋势,但与美国、加拿大、欧洲部分国家和地区比仍处于较低水平。

随着前列腺癌发病率的上升,特别是现代科技的发展,临床上 B 超、CT、MRI、病理免疫组化等检查手段的应用和人们体检意识的增强,偶发前列腺癌的检出率明显增高。世界各地关于偶发前列腺癌的发病率不尽相同,国内外文献报道其发病率为 3.5%~21.0%。虽然其与地区、种族、饮食等相关,但与临床上病理取材方法、充分性及病理医生对偶发前列腺癌病理特征的了解程度等密切相关。Winkler 等<sup>[10]</sup>以 2 mm 厚度将前列腺全部取材,偶发性前列腺腺癌的检出率为 60%;Ruffion 等<sup>[11]</sup>以 2~3 mm 厚度将前列腺全部取材,偶发性前列腺腺癌的检出率为 51%;Montironi 等<sup>[12]</sup>以 5 mm 厚度将前列腺全部取材,偶发性前列腺腺癌的检出率为 42%。

本研究中对标本取材严格,整体前列腺标本从各个层面多点取材,散在前列腺标本结合肉眼观和充分取材,目的是为了为了提高偶发前列腺癌的检出率,减少漏诊。但由于设备和技术限制,对组织切片厚度只能达到 5 mm,有待进一步提高,提高检出率。前列腺癌好发于中老年人,常见病例组织类型为腺癌。本研究发现,23 例偶发前列腺癌患者平均年龄(64.27±9.45)岁,22 例为腺癌,与非偶发前列腺癌差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。国际控癌协会分类确定 T<sub>1a</sub> 期为在切除的组织中癌组织比例 ≤ 5%,T<sub>1b</sub> 期则 > 5%<sup>[13]</sup>。偶发前列腺癌主要指 T<sub>1a</sub> 及 T<sub>1b</sub> 期前列腺癌。本研究资料显示偶发前列腺癌均处于 I 期、II 期,与文献报道相符,并且低于非偶发前列腺癌,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。偶发前列腺癌常局限于移行带内,处于早期,并常常伴有前列腺增生,分化程度高,不易通 B 超、CT 及穿刺活检发现。本研究资料提示偶发前列腺癌直肠指诊前列腺大小主要为 II°,78.26% 病理分级 G<sub>1</sub>,低于非偶发前列腺癌组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

结合本组资料及国内外研究,偶发前列腺癌的发病率逐渐升高,同时偶发前列腺癌患者血清前列腺特异性抗原水平低,具有病理分级及分期低的特点,再者,偶发前列腺癌局限于前列腺移行带,经电切或摘除后容易根除,并且研究报道偶发前列腺癌术后随访生存率明显高于非偶发前列腺癌<sup>[14]</sup>。因此,临床上需要提高偶发前列腺癌的检出,加强标本充分取材和超薄切片是十分必要的。

### 三阴性乳腺癌和 HER-2 过表达乳腺癌的临床病理特征比较

周海丰<sup>1</sup>, 范玉宏<sup>1</sup>, 武雪亮<sup>2</sup>, 王立坤<sup>3</sup>, 梁晚平<sup>1</sup>, 孙喜斌<sup>4</sup>, 刘运江<sup>5</sup>

- (1. 河北北方学院附属第一医院乳腺外科, 河北 张家口 075000;
- 2. 河北北方学院附属第一医院血管腺体外科, 河北 张家口 075000;
- 3. 河北北方学院附属第一医院超声医学科, 河北 张家口 075000;
- 4. 河北北方学院附属第一医院检验科, 河北 张家口 075000;
- 5. 河北省肿瘤医院乳腺中心, 河北 石家庄 050000)

**【摘要】** 目的 探讨三阴性乳腺癌和 HER-2 过表达乳腺癌的临床病理特征。方法 选取 210 例雌、孕激素受体均为阴性的乳腺癌患者为研究对象, 根据 HER-2 检测结果将其分为两组, 三阴性乳腺癌组 (Estrogen Receptor ER、Progesterone Receptor PR 和 HER-2 表达阴性) 85 例, HER-2 过表达乳腺癌组 (ER、PR 阴性和 HER-2 表达阳性) 125 例, 比较两组发病部位、病理类型、肿瘤直径大小、淋巴结转移、组织学分级、TNM 分期、p53 表达及 Ki-67 表达情况。结果 两组在发病部位上差异无统计学意义 ( $P=0.4317$ ), 均好发于外上象限部位, 分别占 58.82% 和 46.4%; 两组在病理类型、肿瘤直径大小、TNM 分期、p53 表达上差异无统计学意义 ( $P=0.6146$ 、 $P=0.2744$ 、 $P=0.5909$ 、 $P=0.6002$ ), 其中浸润性导管癌、直径为 2~5cm、II 期所占比例均最高; 三阴性乳腺癌组淋巴结转移以阳性为主, 占 56.47%, HER-2 过表达乳腺癌组以阴性为主, 占 67.2%, 差异有统计学意义 ( $P=0.0007$ ); 两组在组织学分级上, 差异有统计学意义 ( $P=0.0278$ ), 其中组织学 2 级所占比例最高; 三阴性乳腺癌组在 Ki-67 表达上与 HER-2 过表达组相比, 有差异有统计学意义 ( $P=0.0041$ )。结论 三阴性乳腺癌和 HER-2 过表达乳腺癌的病理类型均好发在外上象限, 以浸润性导管癌为主, 就诊时均是 II 期病人为主。三阴性乳腺癌较 HER-2 过表达乳腺癌的侵袭性更强, 细胞增殖更活跃, 组织学分级更高, 更易发生淋巴结转移, 因此预后更差。

**【关键词】** 三阴性乳腺癌; HER-2 过表达乳腺癌; 病理特征

**【中图分类号】** R737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2014)06-0906-04

基金项目: 河北省科技厅指导性计划 (编号: 08276101D-70); 张家口市科技局指导性计划 (编号: 1321090D)

通讯作者: 梁晚平。E-mail: DM96989@you.com

\*\*\*\*\*

#### 参考文献

[1] Montironi R, Mazzucchelli R, Santinelli A, et al. Incidentally detected prostate cancer in cystoprostatectomies: pathological and morphometric comparison with clinically detected cancer in totally embedded specimens [J]. Hum Pathol, 2005, 36(6): 646-654.

[2] Zare-Mirzaie A, Balvayeh P, Imamhadi MA, et al. The frequency of latent prostate carcinoma in autopsies of over 50 years old males, the Iranian experience [J]. Med J Islam Repub Iran, 2012, 26(2): 73-77.

[3] Alsinnawi M, Loftus B, Flynn R, et al. The incidence and relevance of prostate cancer in radical cystoprostatectomy specimens [J]. Int Urol Nephrol, 2012, 44(6): 1705-1710.

[4] Ahmadi N, Delprado WJ, Brooks AJ, et al. Cancer identified incidentally in the prostate following radical cystoprostatectomy: an Australian study [J]. ANZ J Surg, 2012. doi:10.1111/ans.12015.

[5] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(2): 69-90.

[6] Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer statistics, 2010 [J]. CA Cancer J Clin, 2010, 60(5): 277-300.

[7] Bray F, Sankila R, Ferlay J, et al. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 1995 [J]. Eur J Cancer, 2002, 38(1): 99-166.

[8] 赵平, 陈万青. 中国肿瘤登记年报 [M]. 北京: 中国协和医科大学, 2004: 365.

[9] 李鸣, 张思维, 马建辉, 等. 中国部分市县前列腺癌发病趋势比较研究 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2009, 30(6): 568-570.

[10] Winkler MH, Livni N, Mannion EM, et al. Characteristics of incidental prostatic adenocarcinoma in contemporary radical cystoprostatectomy specimens [J]. BJU Int, 2007, 99(3): 554-558.

[11] Ruffion A, Manel A, Massoud W, et al. Preservation of prostate during radical cystectomy: evaluation of prevalence of prostate cancer associated with bladder cancer [J]. Urology, 2005, 65(4): 703-707.

[12] Montironi R, Mazzucchelli R, Santinelli A, et al. Incidentally detected prostate cancer in cystoprostatectomies: pathological and morphometric comparison with clinically detected cancer in totally embedded specimens [J]. Hum Pathol, 2005, 36(6): 646-654.

[13] Sobin LH, Wittekind C. TNM classification of malignant tumours [M]. 6th. New York: Wiley-Lisa, 2002: 128.

[14] Sruogis A, Ulys A, Smailyte G, et al. Incidentally found prostate cancer and influence on overall survival after radical cystoprostatectomy [J]. Prostate Cancer, 2012 [Epub ahead of print].

(收稿日期: 2013-09-01)