

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0522-01

· 临床医学 ·

乳腺肿块冷冻切片与细胞印片同步应用体会

刘菊梅¹, 刘运贤²

[关键词] 乳腺肿瘤; 冷冻切片; 细胞印片; 病理学, 临床

[中国图书资料分类号] R 737.9; R 361.2 [文献标识码] B

术中冷冻切片和细胞印片都是目前各大医院广泛开展的病理诊断技术,对确定手术方案起着决定性作用^[1]。细胞印片技术具有简单、快速的优点,目前已经被许多医院常规用于病理诊断,与冷冻切片同时进行。故我科对于在术中怀疑乳腺肿块有癌变可能的病例,基本上同时进行冷冻切片与细胞印片,提高诊断准确率。本文旨在总结应用体会。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年1月至2008年1月,上海市第七人民医院普外科乳房肿块切除术中行病理诊断53例。术前均未行肿块活检或穿刺细胞学检查。

1.2 方法 (1)冷冻切片:术中送检新鲜标本取材后,将组织用OCT包埋于冷冻探头上,置冷板上冷冻2~3 min

(Shandon A5620D型低温切片机),切片厚度为5~7 μm,粘贴于载玻片上,加热待干,常规HE染色、封片。(2)细胞印片:将送检的乳腺肿块用取材刀剖开,在疑为坏死或有癌变的部位印片3~6张,染色操作同前。

2 结果

冷冻切片结合细胞印片共诊断乳腺肿块53例,经石蜡常规制片对照符合术中病理诊断。恶性19例,发生于左侧乳房11例,右侧乳房8例;浸润性导管癌15例,浸润性小叶癌3例(见图1、2),导管内癌1例。良性34例,发生于左侧31例,右侧3例;分类为纤维腺瘤11例,腺病19例(见图3、4),普通型导管增生3例,腺脂肪瘤1例。恶性者中18例做乳房简化根治手术,1例导管内癌做乳腺象限区段性扩大切除术。

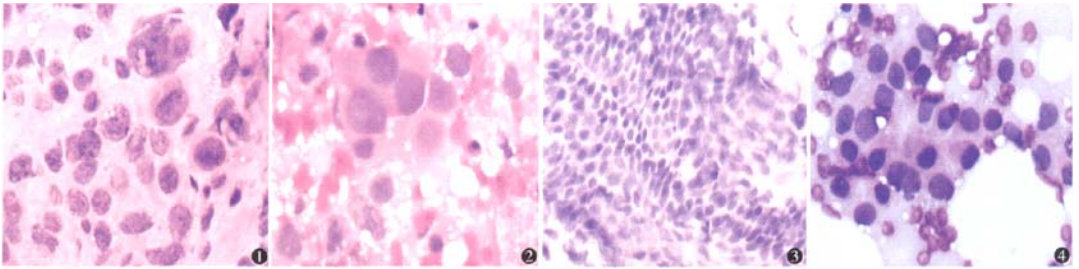


图1 乳腺癌冷冻切片(HE染色×400) 图2 乳腺癌细胞印片(HE染色×400) 图3 乳腺腺病冷冻切片(HE染色×400)
图4 乳腺腺病细胞印片(HE染色×400)

3 讨论

术中病理快速冷冻切片与细胞印片同步进行,在术中病理诊断中起到互补作用,提高术中病理诊断准确率,增强确认程度,减少疑似病例报告,从而保证临床手术方式的正确选择。本组2例乳腺癌,细胞分化好,在冷冻切片上仅表现结构紊乱,而细胞印片则见细胞异型性。3例乳腺腺病在细胞印片中见细胞异型增生,并见核分裂象,但在冷冻切片上虽有腺上皮细胞呈实体状增生充满管腔,但细胞排列较整齐,管壁完整。

冷冻切片:在冷冻时有出现冰晶和细胞肥大现象,主要是组织冷冻时间过长,组织蛋白受到破坏,水分析出,造成结晶和细胞形态改变^[2]。细胞的保存与制冷时间要严格控制。制冷的时间长,细胞形态改变大,还可造成组织过硬,切片易碎或脱落均影响诊断。冷冻组织切贴片载玻片后应加滴

95%乙醇固定2~3 min后染片。此外,脱水有利于组织染色及封片后不产生水雾,组织清晰易于阅片。

细胞印片:要求将载玻片平行放置在组织新鲜切面上,轻压后提起,这样可印出细胞排列方式,细胞形态不易重叠。如果压力过大或压拉均可造成细胞变形,影响阅片。一般认为,恶性瘤细胞易于脱落,组织印片细胞成分较多,易于观察。细胞印片后在似干非干时即可固定,易于染色,制出清晰细胞印片,不易脱片。

冷冻切片和细胞印片操作相对简单,只要技术人员认真负责,一般均可做出高质量切片及印片,各自都可得出定性结果。如果两方面结果不一致,可以重复取材制片,以求确诊。两者结果相同者可以相互验证,提高术中病理诊断准确性。此方法简单易行,实用价值高,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨海峰,石立春,谭敏,等.术中印片快速病理检查常用染色方法的应用比较[J].临床与实验病理学杂志,2008,24(1):106-107.
- [2] 骆新兰.冷冻切片常见问题分析与预防[J].临床与实验病理学杂志,1999,15(4):356-357.

[收稿日期] 2008-12-04

[作者单位] 1.上海市第七人民医院 病理科,200137;2.安徽省淮北市矿工总医院 病理科,235000

[作者简介] 刘菊梅(1963-),女,主管技师。