

细胞分化的一般规律应该是分化愈不成熟的癌细胞, 异型性愈明显, 增生愈活跃, 浸润、破坏正常组织和转移的潜能愈强。本组原位癌细胞的异型性除少数病例(9例)外, 一般不是非常明显, 特别是基底细胞样癌细胞。鳞状细胞癌出现细胞角化和角化珠或者细胞间桥, 被认为是高分化的表型。本组子宫颈原位癌灶中仅3例见到个别角化珠(均为伴有早期浸润的病例), 无1例出现细胞间桥。但在早期浸润的病例, 特别是在比较深部浸润的病例, 大多数癌细胞显示棘细胞样表型, 在一些癌巢中均可见到角化珠和细胞间桥。癌细胞的这种表型似乎反映了癌细胞的分化程度与恶性潜能之间的分离。因为正常子宫颈黏膜鳞状上皮没有角化层, 因此, 这种现象可以称之为过分化, 也可以看作分化异常的一种表现。为什么当癌细胞出现比较成熟的分化时反而有更强的恶性潜能, 至今尚无比较合理的解释。我们考虑这可能与上皮恶性肿瘤由不同比例的来自不同分化阶段上皮细胞突变的癌细胞构成有关<sup>[4, 7, 12]</sup>, 这些不同来源的癌细胞仍然保留其来源细胞的部分生物学特性。因此: 如果原位癌细胞主要由干细胞突变产生, 则可能会维持较长的一段相对稳定期; 如果主要由短暂扩充细胞突变而来, 那么尽管有一定的分化表型, 但反而有更强的增殖和浸润能力(这里不考虑其他因素), 也容易进展为浸润癌。这类似于基底细胞癌的增生、浸润和转移潜能反而不如主要为棘细胞表型的鳞癌强。

## 参考文献:

- [1] 曹玉文, 陆天才. 原位癌病变的基因改变和表达[J]. 石河子大学学报, 2003, 7(3): 243-8
- [2] 杜百廉, 主编. 食管癌[M]. 北京: 科技出版社, 1994: 156
- [3] 陈忠年, 杜心谷, 刘佰宁, 主编. 妇产科病理学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 90-1
- [4] Reya T, Morrison SJ, Clarke MF, Weissman IL. Stem cells: cancer and cancer stem cells[J]. Nature, 2001, 414(6859): 105-11
- [5] 俞孝庭, 主编. 肿瘤病理学基础[M]. 上海: 上海科技出版社, 1986: 91
- [6] 张雪宝, 陆天才, 李 锋, 等. 神经生长因子及其受体在子宫颈原位癌中的表达[J]. 临床与实验病理学杂志, 2003, 19(2): 145-8
- [7] 宋金丹主编. 医学细胞分子生物学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 428-40
- [8] Xiaobing FU, Xiaoqing Sun, Xiaokun Li *et al*. Dedifferentiation of epidermal cells to stem cells *in vivo*[J]. Lancet, 2001, 358: 1067-8
- [9] Maddox P, Sasieni P, Szarowski A, *et al*. Differential expression of keratins 10, 17 and 19 in normal cervical epithelium, cervical intraepithelial neoplasia and cervical carcinoma[J]. J Clin Pathol, 1999, 52: 41-6
- [10] 刘兴坤, 何荣根, 陈万涛, 等. 大鼠舌癌变细胞分化异常的表型特征-角蛋白谱分析[J]. 口腔颌面外科杂志, 2000, 10(3): 228-33
- [11] David M, Owen S, Finnan M, Watt T. Influence of  $\alpha 1$  integrins on epidermal squamous cell carcinoma formation in a transgenic mouse model[J]. Cancer Res, 2001, 61: 5248-54
- [12] Pinion SB, Kennedy JH, Miller RW, *et al*. Oncogene expression in cervical intraepithelial neoplasia and invasive cancer of cervix[J]. Lancet, 1991, 337: 819-20

## • 国外期刊文摘 •

### 免疫组化在区分胃肠道原发性腺癌和转移性乳腺癌中的价值

O'Connell FP, Wang HH, Odze RD. Utility of immunohistochemistry in distinguishing primary adenocarcinomas from metastatic breast carcinomas in the gastrointestinal tract. Arch Pathol Lab Med, 2005, 129(3): 338-47

乳腺癌比较容易转移到胃肠道, 特别是胃。转移至胃的乳腺癌多为小叶癌, 形态学上与原发于胃的弥漫型胃癌相似, 如单个细胞生长模式和单个印戒细胞形态, 大体上类似于胃的革囊胃。放射学、内窥镜特别是组织学检查二者很难区分。为了研究免疫组化在区分胃肠道原发性腺癌和转移性乳腺癌中的价值, 作者采用一组免疫组化标记(ER、PR、GCDPR、EGFR-2、CK5/6、CK7、CK20、MUC2、MUC3、MUC5AC、MUC6、DAS-1和CDX2)分别检测了28例原发性胃癌、19例转移性乳腺癌和16例不伴有转移的原发性乳腺

癌。结果发现转移性乳腺癌表达ER(72%)、PR(33%)、GCDPR(78%)和CK5/6(61%), 而原发性胃癌ER(0)、PR(0)、GCDPR(0)、CK5/6(14%)。在这些免疫组化标记中, ER、PR和GCDPR特异性为100%。原发性乳腺癌和转移性乳腺癌有相同的免疫组化表型。相反, 原发性胃癌表达CK20(50%)、MUC2(54%)、MUC5AC(71%)、MUC6(39%)、DAS-1(43%)和CDX2(67%), 而转移性乳腺癌CK20(0)、MUC2(24%)、MUC5AC(6%)、MUC6(0)、DAS-1(0)和CDX2(0), 差异有显著性。而免疫组化指标EGFR-2蛋白、CK7和MUC3在二者之间没有差异。根据研究的结果, 作者认为在诊断困难的病例应用一些免疫组化抗体可区分原发性胃癌和转移性乳腺癌, 推荐应用ER、PR、GCDPR、CK20、MUC5AC、MUC6和DAS-1, 这些免疫组化标记可单独或联合使用。

(黄文斌, 陈洁宇摘译, 周晓军审校; 南京军区南京总医院病理科, 南京 210002)