

我国半数乳腺癌术中冰冻切片检查

专家认为冰冻切片无法确定肿瘤性质,主要用于前哨淋巴结活检和病灶边缘确定

▲ 本报记者 王坤



谢小明 教授

我国中山大学附属肿瘤医院谢小明教授、中国医学科学院肿瘤医院乔友林教授和西安交通大学第一附属医院何建军教授等7家医院牵头合作开展的一项全国多中心研究指出,在引入乳腺癌治疗新概念和方式后,术中冰冻切片检查(IFSE)在我国乳腺癌手术治疗中的使用情况和目的正在逐渐接近发达国家水平。医生应尽量避免使用IFSE决定肿瘤性质,同时应建立适合中国人的患者教育和乳腺癌筛查项目。另外,政策制定者应基于患者的社会经济情况解决乳腺癌治疗水平间存在的差异问题。(World J Surg Oncol. 2014;18;12:225)

乳腺癌IFSE可部分反映手术处理情况,IFSE结果可决定手术治疗方案。研究试图探索IFSE在中国乳腺癌管理中的应用、变化趋势和影响因素。

研究纳入1999-2008

年4211例乳腺癌患者,结果发现,2283例(54.22%)乳腺癌患者接受过IFSE。在10年研究期间,IFSE的使用与进行前哨淋巴结活检(SLNB)和乳腺保留术(BS)数量增加相关(图1),但这一趋势具有明显的地域差异。与社会经济水平较低的地区相比,水平较高地区更多使用IFSE评估肿瘤前哨淋巴结转移和在BS中确定切缘(图2)。

济南军区总医院甲状腺乳腺外科贺青卿教授表示,术中冰冻切片病理有其自身特点,随着认识深入,在乳腺癌治疗中的应用发生了变化,逐步从确定肿瘤性质发展到前哨淋巴结活检和保乳手术中病灶切缘确定方面。

研究者表示,IFSE仍主要用于确定乳腺肿瘤性质,但整体使用数量有所减少,说明IFSE的使用目的正在发生变化。

发达国家早已不再接受开放性手术切除与IFSE结合治疗乳腺癌,但经济水平在治疗模式选择中起到一定作用。我国整体经济发展水平低于发达国家,这就影响着疾病控制策略。研究者认为,在发展中国家或地区,应增加术前活检技术使用,以减少IFSE用于术中乳腺肿瘤诊断及在术前选择合适的治疗方案。

患者收入、教育水平低 更少接受新技术

研究发现,患者教育水平、职业、年龄、术前触诊评估的肿瘤体积大小及影像检查的使用均会影响IFSE使用。教育水平、职业收入较低及老年人就诊和确诊时间更晚,导致病情多处于晚期,从而接受SLNB和BS的机会更少。且低收入者可能

无法支付术后放疗费用,大部分居住在医疗较差地区的患者几乎接受不到放射治疗。而教育水平、收入较高者则较易接受新观念和新技术,因此更易行SLNB和BS,但这其中的老年患者也可能拒绝这两种治疗方式。可见,我国患者需要更好的医学教育。



早期影像检查增加IFSE应用

此外,研究者发现,术前图像检查会影响IFSE使用情况。

既往研究显示,影像检查影响乳腺癌临床病理学特征诊断。而影像检测技术目前广泛应用,使患者癌症发现时间提前,

更多患者接受SLNB和BS,因此也增加了IFSE在这两种术式中的使用。

研究者将这一现象解释为两点:一是,钼靶X线和超声影像检查可诊断出早期乳腺癌,此时肿瘤体积较小,前哨淋巴结

转移可能性较低,患者更多接受SLNB和BS。二是,术前肿瘤大小是决定是否行BS的关键因素,因BS对于小肿瘤更安全。体积较大肿瘤更可能发生腋窝淋巴结转移,SLNB阳性风险也较大。

因此,术前钼靶X线和超声影像检查能更好预测SLNB和BS安全性。另外,术前触诊中发现肿瘤体积的大小也将影响IFSE使用,IFSE更多用于肿瘤≤20mm患者行SLNB和BS。

研究仍缺乏基层医院数据

研究者表示,该研究同样存在缺陷。我国大部分乳腺癌患者均在大医院就诊,研究中入组受试者

也均来自我国三级医院,其具备完善医疗资源和行IFSE设备,而我国一、二级医院缺乏乳腺癌综合治

疗能力,当然也包括提供IFSE能力。因此,未来研究还需更多反应我国不同地区医疗现状的数据。“但

研究仍具有较大覆盖面,或许该结果能指导制定中国及其他低收入国家乳腺癌基本控制策略。”

专家点评

术中冰冻切片在女性乳腺癌管理中应适宜

缺点

术中冰冻切片检查无法精准确定肿瘤性质

贺教授介绍,目前,术中冰冻切片病理广泛应用于肿瘤性质的确定,且外科医生依赖冰冻切片病理检查决定手术方式。但冰冻病理假阳性和过度诊断会导致过度手术,而假阴性和低估诊断会使手术范围缩小,导致二次手术。

快速病理受限于取材、处理和检查方法,在乳腺癌诊断中,冰冻切片对于导管原位癌、无明显肿块的广泛钙化病例诊断准确率较低,快速冰冻难以鉴别不典型增生和原位癌。

临床上常会遇到冰冻病理与常规病理对于此类肿瘤性质诊断不符合的状况,使外科医师处于尴尬的境地,也使患者手术范围和手术方式出现偏差。而术前空心针穿刺活检、Intact乳腺活检系统及Mammotome真空辅助旋切系统活检的应用或可解决此问题。

“对于乳腺癌患者应精准诊断,精准治疗。”贺教授强调,“据此原则,存在某些类型乳腺癌患者术中冰冻切片病理不能准确诊断的情况,所以应限制术中冰冻切片在确定肿瘤性质方面的应用。”

优势

新技术联合应用可提高病理诊断准确性

随着早期乳腺癌筛查普及、患者对生活质量要求的提高,以及乳腺专业医师对保乳手术认识的深入,保乳手术比率正在提高。

贺教授指出,在保乳手术中,术中冰冻切片病理目前主要应用于前哨淋巴结活检和保乳手术中病灶切缘的确定。术中冰冻病理帮助外科医师确定手术范围,确保保乳、保腋手术安全实施,最终使患者获益。

术中冰冻切片病理在保乳和前哨淋巴结活检术中的应用还有广阔发展空间,如在术中冰冻切片仅行苏木素伊红(HE)染色判断基础上,近年又发展出很多快速免疫组化或基因扩增等多种方式的联合应用,可更好解决微转移确认、提高快速病理诊断准确性,更精准地指导手术方式和治疗。

贺教授表示,“我们期待更多术中冰冻切片病理检测方法在前哨淋巴结活检和保乳手术切缘确定方面的应用。”



贺青卿 教授

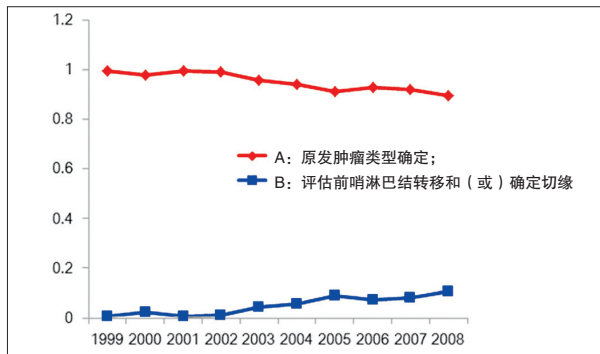


图1 术中冰冻切片检查使用情况随时间的变化

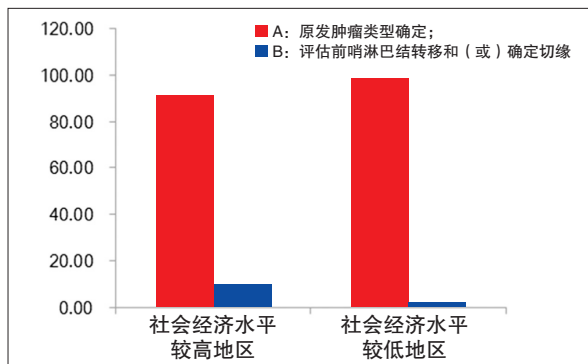


图2 高、低社会经济水平地区的术中冰冻切片检查使用情况比较