

胃癌病理大切片制片及作用

赖英荣¹, 梁英杰¹, 徐大志²

(中山大学 1. 中山医学院病理教研室, 2. 肿瘤医院腹部, 广东广州 510089)

摘要:【目的】探讨胃癌标本病理大切片的方法及作用。【方法】20例的胃癌术后标本作病理大切片和HE染色。【结果】病理大切片在同一切片上可观察到胃近切端-肿瘤-远切端, 癌灶与两切端的距离, 侵袭胃壁深度, 以及手术切口是否有癌细胞等。【结论】对胃癌病理形态的观察, 大切片优于常规HE切片。

关键词: 胃肿瘤/病理; 大切片

中图分类号: R361.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0028-01

为了具体全面观察胃癌的局部侵袭方式, 癌栓发生以及癌灶与两切端的距离等生物学特性, 准确确定手术的安全切缘, 指导手术的切除范围, 为临床治疗提供合理的依据, 我们通过对20例的胃癌术后病理大切片和常规HE切片染色对比观察, 认为病理大切片比常规HE更能准确的反映胃癌病灶大小, 侵袭胃壁深度, 血管癌栓发生以及手术两切端是否有癌细胞等, 现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 材料来源

收集中山大学肿瘤医院2001年12月至2002年4月胃癌手术切除标本20例。年龄35~75岁, 其中男15例, 女5例。标本大小为: 胃小弯10~15 cm, 胃大弯12~20 cm。

1.2 方 法

手术切除胃标本100 mL/L福尔马林固定3 h, 沿胃小弯切开, 根据肿瘤位置, 经近端-肿瘤中心-远端作最大切面, 厚度为2~4 cm, 将标本固定在夹板上进行脱水: ①100 mL/L福尔马林溶液固定12~24 h ②800 mL/L乙醇12~24 h, ③950 mL/L乙醇I 6~12 h, ④950 mL/L乙醇II 6~12 h, ⑤无水乙醇I 3~6 h ⑥无水乙醇II 3~6 h ⑦无水乙醇+二甲苯(1:1)1~2 h, ⑧丁香油浸4~6 h ⑨二甲苯I 1~2 h ⑩二甲苯II 1~2 h ⑪石蜡58℃浸2次, 每次为4~6 h。石蜡包埋, Carl Zeiss平推切片机进行切片, 切片厚度为6~10 μm。如直径大于12 cm, 则需进用REICHERT-JunG电动大切片机制片, 厚度为8~12 μm。大切片经HE染色。

2 结 果

组织脱水、透明、染色都很好, 胃壁组织各层完整, 无收

缩现象, 细胞核和胞浆染色对比清楚, 在同一切片上可观察到胃近切端-肿瘤-远切端, 癌灶与两切端的距离(图1A)。

切片能较准确反映出肿瘤侵袭胃壁的深度, 肿瘤向两端侵袭距离, 肿瘤侵袭血管并且形成血栓等(图1B)。

3 讨 论

胃切除的新鲜组织较软滑不易立即取材, 用100 mL/L福尔马林固定3 h, 使胃壁组织稍变硬后再取材, 取材后的标本用大头针固定在夹板上进行脱水透明。病理大切片在同一切片上可观察到胃近切端-肿瘤-远切端, 较准确反映出肿瘤侵袭胃的深度: 黏膜下层, 浅肌层, 深肌层, 浆膜层, 癌栓发生; 同时可观察到肿瘤组织中炎症细胞多少^[1]。还可观察到肿瘤再生长过程中对周围组织有四种侵袭方式: 直接侵袭、淋巴管侵袭、血管侵袭、神经侵袭, 以及肿瘤是否侵袭到近切端和远切端^[2]。为临床确定手术的安全切缘, 指导手术的切除范围, 提供合理的依据。常规HE染色只能看见胃癌组织局部, 不可能在同一张切片上观察到胃近切端-肿瘤-远切端; 虽然病理大切片比常规HE切片有很多优点, 但大切片制作步骤繁杂, 而且有时需用大切片机才能完成。

(本文图1见封4)

参考文献:

- [1] 赖英荣, 李家平, 王连唐. 病理大切片技术在介入治疗肾母细胞瘤疗效评估中的作用[J]. 癌症, 2001, 20(10): 1119.
- [2] 刘 晖, 万德森, 吴秋良, 等. 大切片上直肠癌远端壁内扩散的研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2001, 23(1): 50.

(编辑 黄小廷)

肝癌组织中 P73 蛋白表达的意义 (正文见第 8 页)

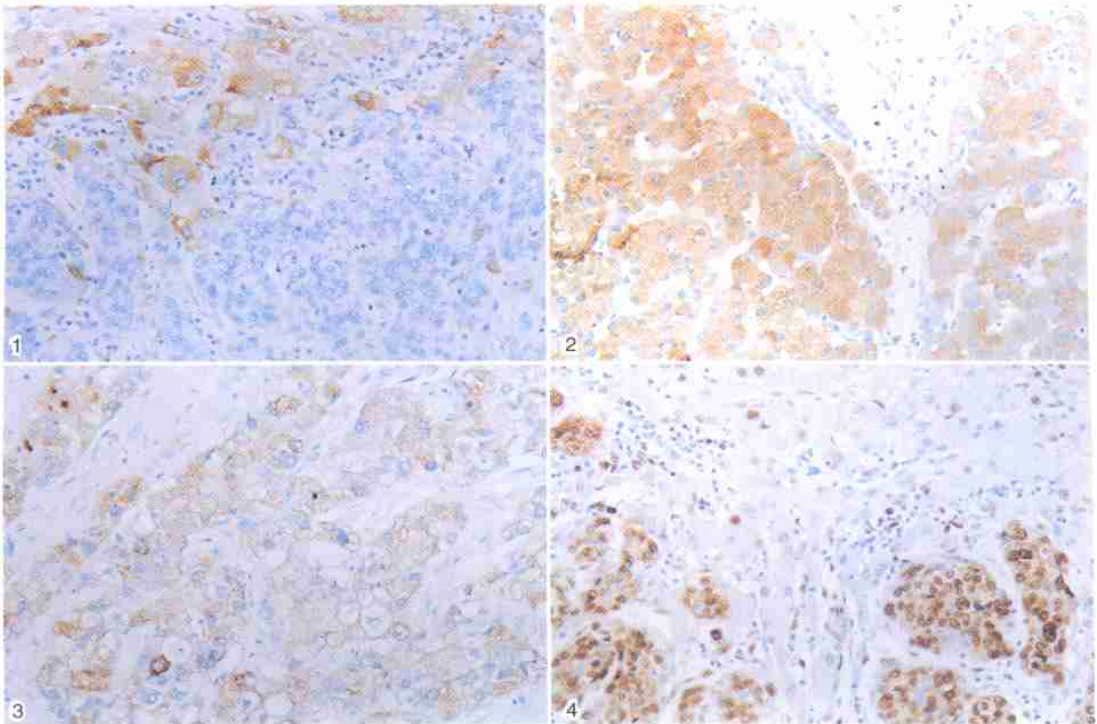


图 1 肝细胞癌
肝癌细胞 P73 蛋白阴性, 癌旁肝细胞 P73 蛋白阳性(×200)
图 2 远癌正常肝细胞癌
肝细胞 P73 蛋白阳性(×200)
图 3 肝细胞癌
肝癌细胞 P73 蛋白阳性(×200)
图 4 肝细胞癌
肝癌细胞 PCNA 阳性(++++) (×200)

胃癌病理大切片制片及作用 (正文见第 28 页)

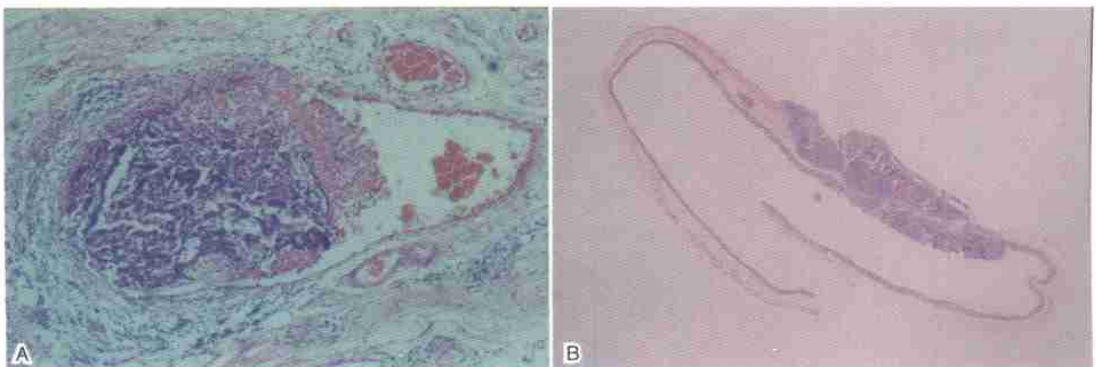


图 1 胃癌标本病理大切片
A. 在同一切片上显示胃近切端一肿瘤一远切端, HE 染色 ×40
B. 癌细胞侵袭胃壁深肌层血管并且形成癌栓, HE 染色 ×40