

子宫内膜癌中错配修复蛋白 免疫组织化学染色结果的判读应同时考虑 林奇综合征筛查和免疫治疗：病例报告

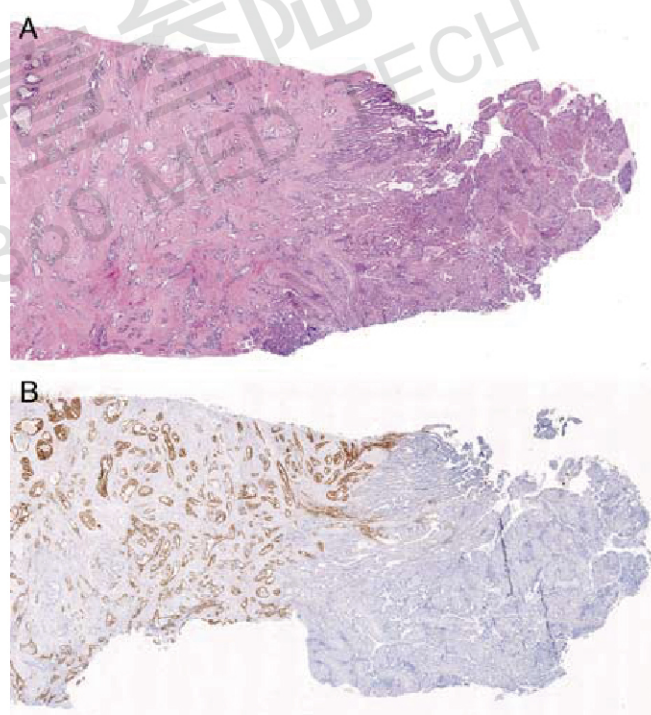
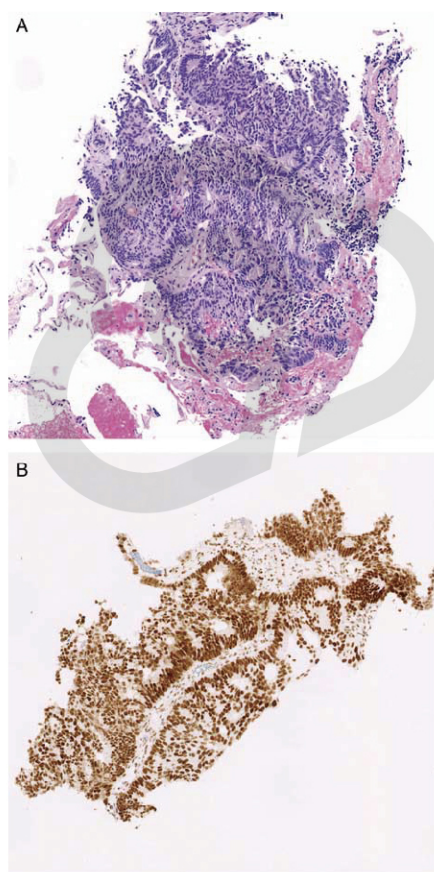
David B. Chapel, M.D., Ernst Lengyel, M.D., Ph.D., Lauren L. Ritterhouse, M.D., Ph.D.,
and Ricardo R. Lastra, M.D.

摘要：本文报告一例具有双相形态的FIGO1级子宫体子宫内膜癌，免疫组化和微卫星不稳定性亚克隆分析检测到内膜原发灶中存在错配修复蛋白（MMRP）MLH1和PMS2的丢失，而肺转移灶存在MMRP的表达。这种情况表明病理医生需要识别和报告子宫内膜癌中MMRPs的异源性表达，在选择进行分子研究的病灶时要考虑肿瘤的异质性，而且在临床上需要重新评估肿瘤转移灶中的MMRPs表达。认识到这些问题非常重要，因为子宫内膜癌中MMRP的表达不仅与Lynch综合征筛查相关，而且已成为预测免疫治疗的新的标记物。

关键词：子宫内膜癌；免疫组织化学；错配修复-微卫星不稳定性；免疫治疗。

(*IJGP*2020 May;39(3):233–237)

(郑洪 翻译 张廷国 审校)



(A) 肺转移性子宫内膜样子宫内膜癌的 H&E 染色切片（原始放大倍数 50 倍）。(B) 转移性肿瘤存在 MLH1 的表达，也存在 MSH2、MSH6 和 PMS2 的表达（原始放大倍数 50 倍）。

(A) 患者子宫切除术标本，H&E 染色切片显示具有双相形态的低级别子宫内膜样子宫内膜癌。浅层息肉样成分由紧密排列的腺体构成，深部浸润肌层的成分中可见间距较宽的腺体（原始放大倍数为 2.5 倍）。(B) MLH1 在肿瘤浅表弥漫性缺失，而浸润肌层深部的肿瘤存在表达。PMS2 显示相同的表达模式。MSH2 和 MSH6 在两种肿瘤成分中均表达（原始放大倍数 2.5 倍）。