

子宫内膜癌淋巴结转移灶大小、部位及数量的预后意义

Lily Tran, M.D., Paul Christensen, M.D., Julieta E. Barroeta, M.D., Krystal Hunter, M.B.A., Janhvi Sookram, D.O., Stephanie M. McGregor, M.D., Ph.D., Nafisa Wilkinson, M.A., F.R.C.Path., Nicolas M. Orsi, B.Sc., M.B.Ch.B., Ph.D., M.S., and Ricardo R. Lastra, M.D.

摘要：区域淋巴结转移是目前公认的子宫内膜癌不良预后因子。近来，我们对子宫内膜癌淋巴结病理评估的方法发生了变化，主要是由于在前哨淋巴结评估中采用了免疫组织化学染色技术，帮助我们发现以前仅凭 HE 染色切片无法识别的病变，尤其是孤立肿瘤细胞 (Isolated Tumor Cells, ITCs)。然而，这一发现的临床意义尚不完全明确。参考其他器官系统（如乳腺）的经验，美国联合癌症委员会癌症分期手册第八版 (the Eight Edition of the American Joint Committee on Cancer's Cancer Staging Manual) 推荐对该发现使用术语 N0 (i+)，而不影响肿瘤的最终分期。我们对 247 例在非前哨淋巴结切除术中发现不同大小区域淋巴结转移的子宫内膜癌患者进行了多中心回顾性比较生存分析，结果表明，区域淋巴结中发现孤立肿瘤细胞的患者与无淋巴结转移的患者相比，累积生存无统计学差异，而与淋巴结微转移或宏转移的患者相比，有统计学差异。此外，我们还对区域淋巴结转移的数量对预后的影响进行了评估。结果显示，当淋巴结转移数量从无到一个、以及从一个增加到多个时，预后会越来越差。我们的数据表明，对子宫内膜癌患者进行分期时，在区域淋巴结中发现孤立肿瘤细胞应视为阴性淋巴结，只需使用 (i+) 术语表示其存在即可。

关键词：子宫内膜癌；前哨淋巴结；孤立肿瘤细胞；预后；免疫组织化学

(*IJGP.2023 Jul.;42:376-389*)

表1. 患者统计学数据及肿瘤特征

	所有患者	pN0	pN1	pN2
患者总数	247	40	123	84
诊断时年龄 (y)				
平均年龄	66			
年龄范围	30-92			
复发患者人数, n (%)	84 (34)	7 (17.5)	38 (30.9)	39 (46.4)
死于疾病的患者人数, n (%)	63 (25.5)	3 (7.5)	38 (30.9)	22 (26.2)
平均/中位随访时间 (月)	42/32			
接受辅助化疗/放疗, n (%)	206 (84)	21 (52.5)	108 (87.8)	77 (91.7)
肿瘤特征				
肿瘤分型				
内膜样癌 (FIGO 1 级)	41	11	17	13
内膜样癌 (FIGO 2 级)	50	8	30	12
内膜样癌 (FIGO 3 级)	30	2	20	8
浆液性癌	73	11	36	26
透明细胞癌	16	4	8	4
癌肉瘤 (MMMT)	24	4	8	12
其他	13	0	4	9
肿瘤浸润深度				
无浸润或< 50 %子宫肌层浸润, n (%)	93 (33.7)	28	44	21
≥50 %子宫肌层浸润, n (%)	154 (63.6)	12	79	63
累及宫颈间质, n (%)	96 (38.9)	8	48	40
累及浆膜, n (%)	29 (11.7)	0	20	9
累及附件, n (%)	39 (15.8)	0	21	18

FIGO, 国际妇产科联盟; MMTT, 恶性混合性苗勒氏肿瘤。

表2. 受累淋巴结特征

	所有患者 (n=207)	pN1 (n=123)	pN2 (n=84)
淋巴结转移部位			
仅盆腔淋巴结	123		
仅主动脉旁淋巴结	30		
以上两者都有	54		
肿瘤侵入淋巴结的大小, n (%)			
ITC (≤0.2mm)		16 (13.0)	12 (14.3)
微转移 (>0.2-2mm)		26 (21.1)	8 (9.5)
>2-10mm		45 (36.6)	33 (39.3)
>10mm		36 (29.3)	31 (36.9)
淋巴结转移数目			
1		92	
>1		115	

ITC, 孤立肿瘤细胞。

表3. 基于阳性淋巴结大小及数目的复发率与死亡率

	复发率 (84例), n (%)	死亡率 (63例), n (%)
淋巴结中肿瘤最大径		
阴性 (n=40)	7 (17.5)	3 (7.5)
ITC (≤0.2mm) (n=28)	3 (10.7)	4 (14.3)
微转移		
(>0.2-2mm) (n=34)	11 (32.4)	9 (26.5)
>2-10mm (n=78)	24 (30.8)	18 (23.1)
>10mm (n=67)	39 (58.2)	29 (43.3)
淋巴结转移数目		
1 (n=92)	25 (27.2)	21 (22.8)
>1 (n=115)	52 (45.2)	39 (33.9)

ITC, 孤立肿瘤细胞。

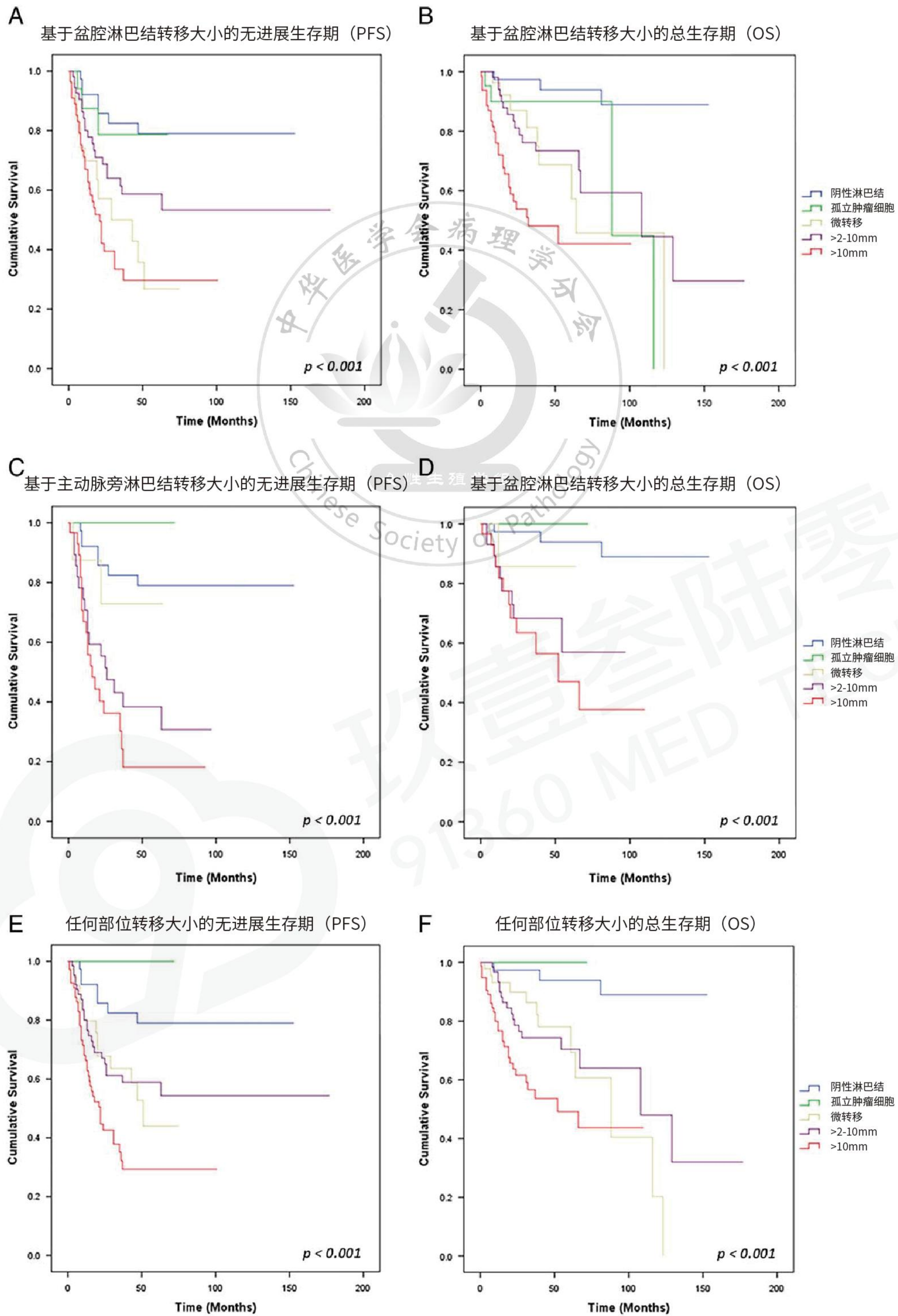


图1.基于盆腔淋巴结转移大小的患者无进展生存期 (PFS) 和总生存期 (OS) (A 和 B)，主动脉旁淋巴结 (C 和 D)，以及任何部位的淋巴结 (E 和 F)。

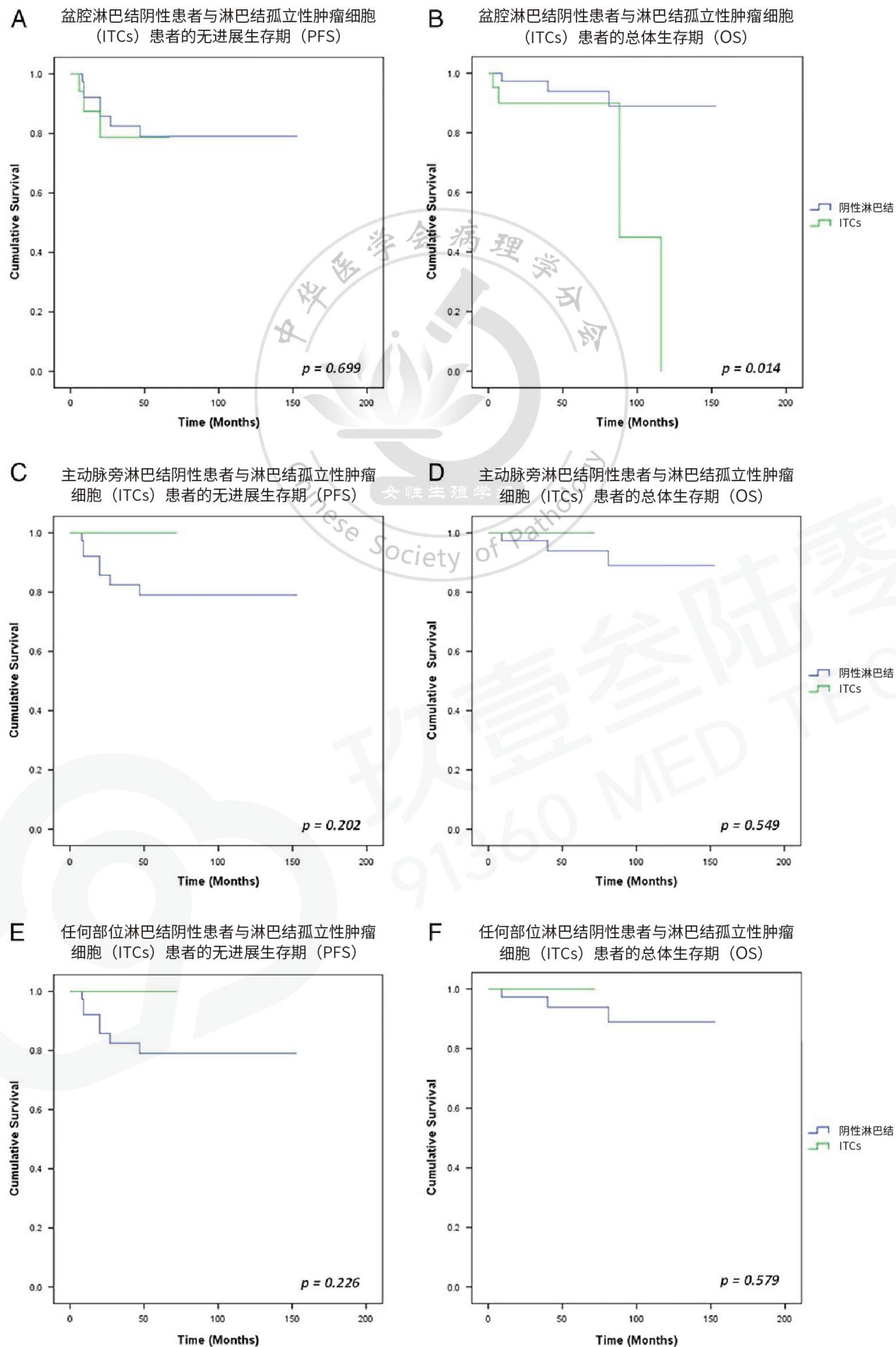


图2.盆腔淋巴结 (A 和 B), 主动脉旁淋巴结 (C 和 D) 以及任何部位淋巴结 (E 和 F) 中, 淋巴结阴性患者与淋巴结孤立性肿瘤细胞 (ITCs) 患者的无进展生存期 (PFS) 和总生存期 (OS)。

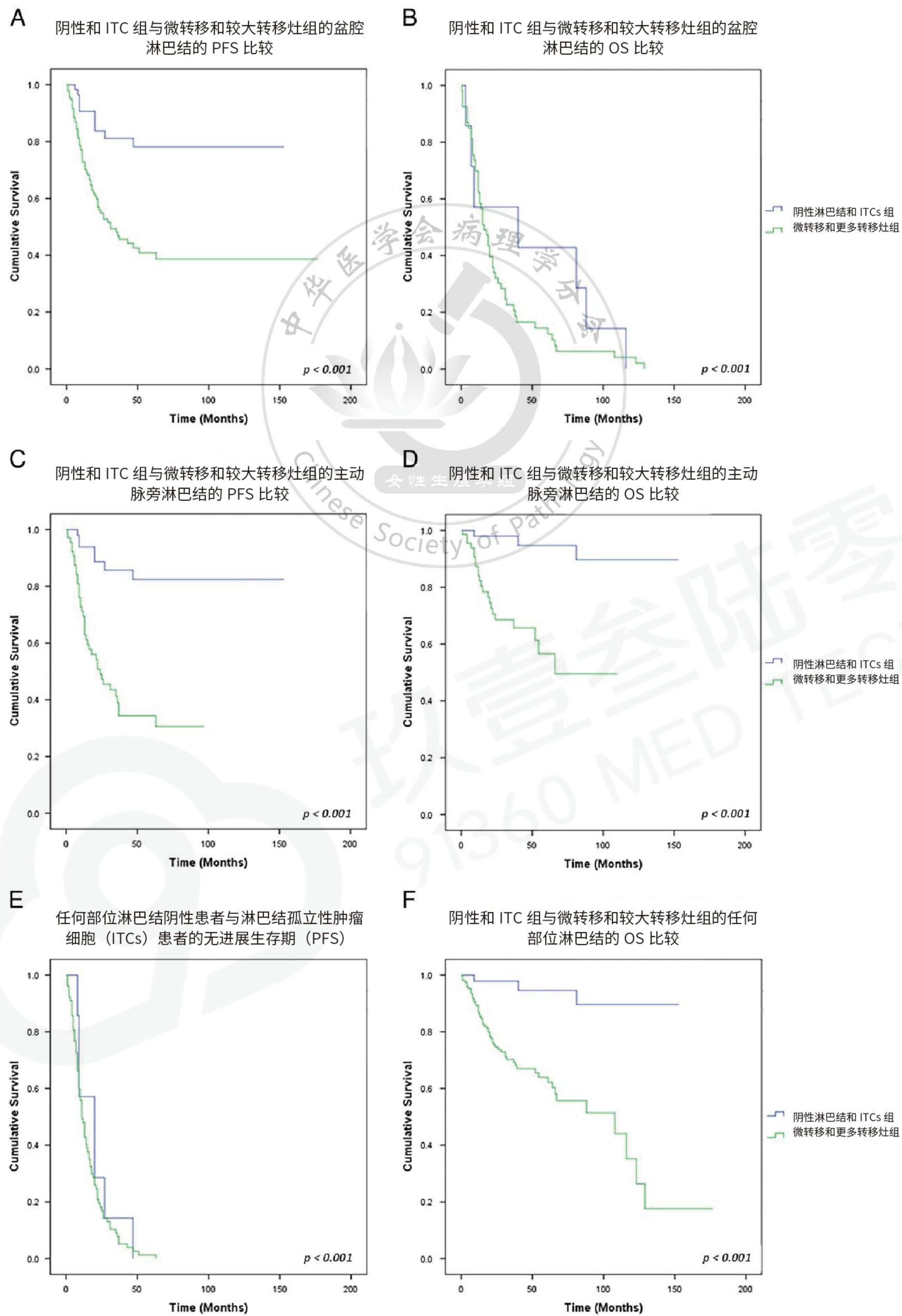


图3.盆腔淋巴结 (A 和 B)、主动脉旁淋巴结 (C 和 D) 和任何部位淋巴结 (E 和 F) 中, 阴性淋巴结和孤立肿瘤细胞 (ITCs) 组与微转移和宏转移组患者的的无进展生存期 (PFS) 和总生存期 (OS)。

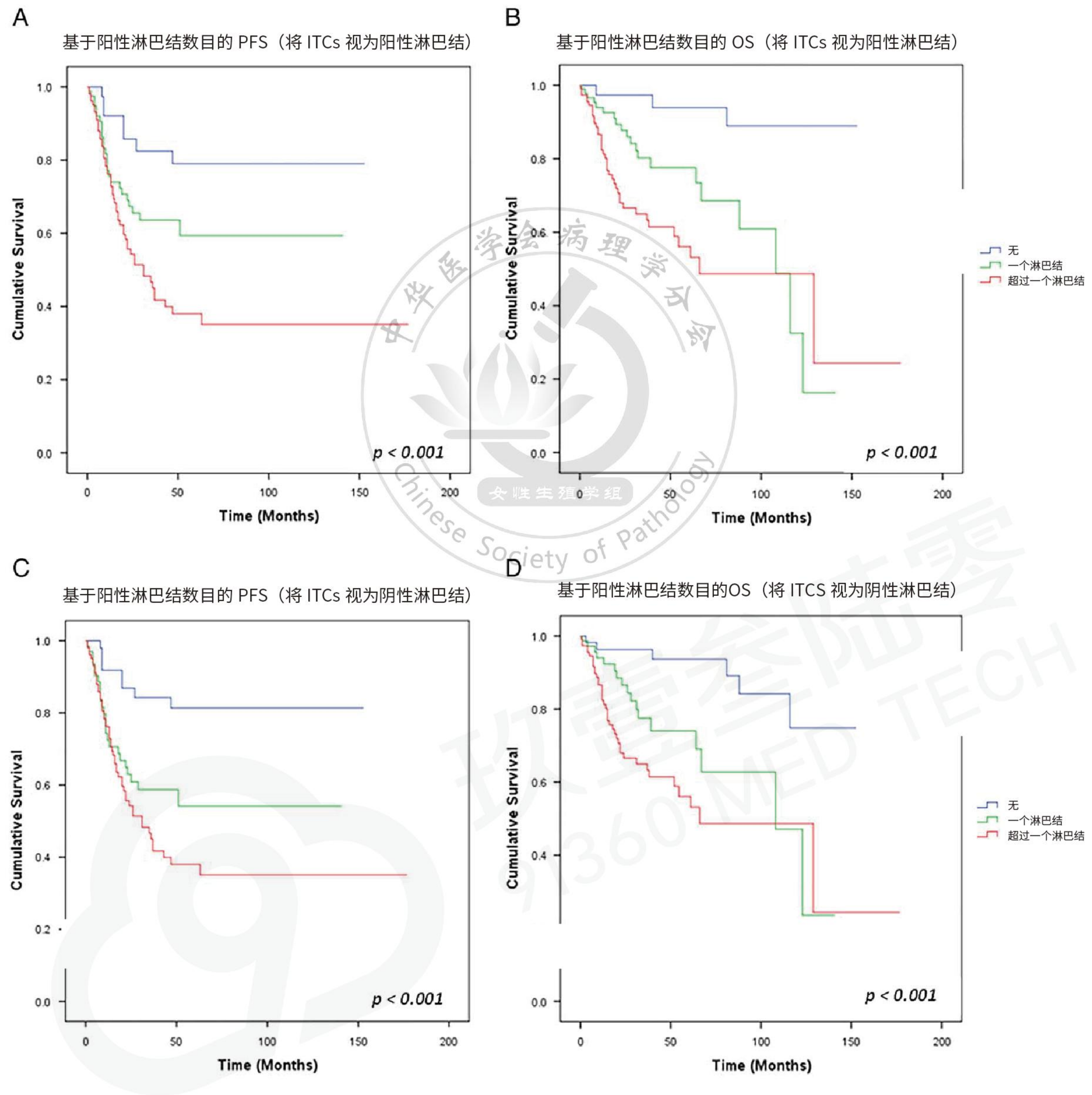


图4.基于不同部位阳性淋巴结数的量无进展生存期 (PFS) 和总生存期 (OS)，将孤立肿瘤细胞的淋巴结 (ITCs) 视为阳性淋巴结 (A 和 B)，将孤立肿瘤细胞的淋巴结视为阴性淋巴结 (C 和 D)。

(王 昀 翻译 张 雷 审校)