

福建医科大学附属协和医院

疾病证明书

编号: 48800252-7242040260

姓名: 谢秀丰

性别: 女 年龄: 42岁 病案号: 1445912

工作单位:

诊断: 乳腺恶性肿瘤

建休: 建议休息壹月

备注:



医师: 郑彩红

2024年12月22日

注: 未盖“疾病证明专用章”无效。

福建医科大学附属协和医院



免疫组织化学检查报告单

免疫组化编号: M2024-09029

姓名: 谢秀丰 性别: 女 年龄: 42岁 病案号: 1445912 送检单位: 本院

科室: 乳腺外科(病房) 送检医生: 郑彩红 病区-床号: 63076

原病理号: 24-093448

原病理诊断: (左乳腺癌扩大切除组织) 浸润性癌。

送检部位: 左乳

标本类型: 保乳手术

抗体克隆号: ER:SP1 PR:1E2/SP2
CerbB-2:4B5 Ki67:30-9

检测项目: 乳腺肿瘤免疫组化

检测方法: 免疫组织化学全封闭自动化检测系统

检测结果:

ER: >95% 强

PR: >95% 强

CerbB-2/HER2: 1+

Ki67: 30%

CK5/6: 0



检测技师: 陈琳琳

诊断医生: 连渊娥

报告日期: 2025-01-14

注: 此结果仅针对本次送检样本, 仅供临床医生参考。如有疑问, 请于7个工作日内与病理科联系, 此报告签字有效。

福建医科大学附属协和医院



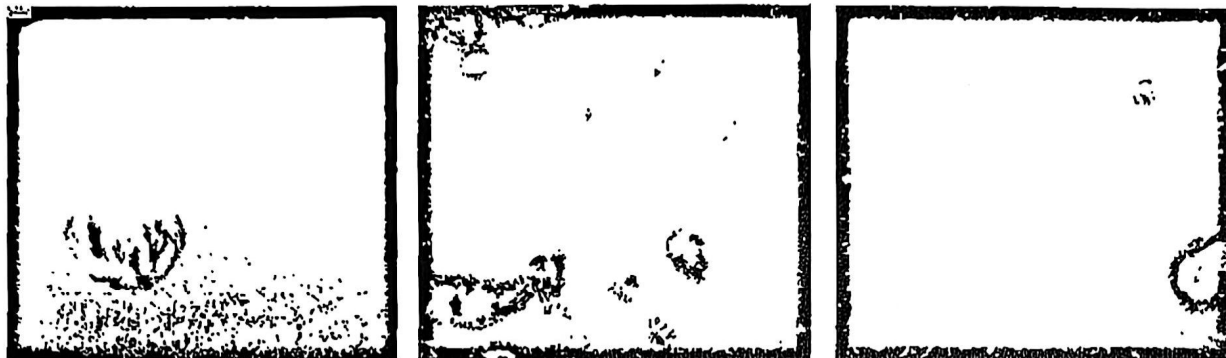
病理检查报告单

病理号: 24-093448

姓名: 谢秀丰 性别: 女 年龄: 42岁 收到日期: 2024-12-18 送检单位: 本院

科室: 乳腺外科 (病房) 送检医生: 郑彩红 病区-床号: 63076 病案号: 1445912

特征图像:



病理诊断:

(左乳腺癌扩大切除组织) 浸润性癌, 非特殊类型, 大小1.1*1.0*0.7cm, 组织学分级II级, 瘤床及周围可见中级别导管原位癌, 间质未见神经侵犯及脉管瘤栓。

“上、下、内、外、基底切缘”未见肿瘤。

淋巴结见转移癌, 具体如下: “前哨淋巴结1”经常规深切片见微转移癌(1/1), “前哨淋巴结2”0/2。

免疫组化结果: (13#) P63、SMMHC示浸润性癌肌上皮缺失, 原位癌肌上皮存在; (16#) P63示浸润性癌肌上皮缺失, 原位癌肌上皮存在, CD34示内皮细胞。



报告日期: 2025-01-04 诊断医生: 巫立鹏 复诊医生: 肖寒

审核医生: 肖寒

肖寒

注: 此报告仅针对本次送检样本, 仅供临床医生参考。若有疑问或与临床病情不符, 请及时与病理科联系, 此报告签字有效。

出院小结

X线号: /

姓 名	谢秀丰	性 别	女	年 龄	42岁	病案号	1445912
科 室	乳腺外科	病区床号	63076	血 型	未查	Rh(D)	未查
入院日期	2024.12.17		出院日期	2024.12.22		住院天数	5天
门诊诊断	左乳腺癌（cT1NOM0, Ia期）						
入院诊断	左乳腺癌（cT1NOM0, Ia期）；左肝囊肿；双肺结节。						
出院诊断	左乳腺癌（pT1N1miM0, Ib期）；左肝囊肿；双肺结节。						
病理诊断	<p>穿刺病理：（左乳10点穿刺组织）浸润性癌, II级。</p> <p>术后病理：（左乳腺癌扩大切除组织）浸润性癌, 非特殊类型, 大小1.1*1.0*0.7cm, 组织学分级II级, 瘤床及周围可见中级别导管原位癌, 间质未见神经侵犯及脉管瘤栓。</p> <p>“上、下、内、外、基底切缘”未见肿瘤。淋巴结见转移癌, 具体如下: “前哨淋巴结1”经常规深切片见微转移癌（1/1）, “前哨淋巴结2” 0/2。免疫组化结果: （13#）P63、SMMHC示浸润性癌肌上皮缺失, 原位癌肌上皮存在; （16#）P63示浸润性癌肌上皮缺失, 原位癌肌上皮存在, CD34示内皮细胞。</p>						
住 院 经 过	<p>（主要病史 体征 重要检查及检查号 病情 治疗 转归）</p> <p>患者, 谢秀丰, 女, 42岁, 以“发现左乳肿物3天。” 为主诉入院。</p> <p>入院查体: 神志清楚, 生命征平稳, 心肺腹查体大致正常。专科情况: 营养中等, 无明显贫血、消瘦外观。双侧乳房大小、位置、形态正常对称。双乳皮肤无红肿、破溃或桔皮样改变, 双侧乳头无凹陷、偏移。左乳内上象限可触及大小约1*1cm肿物, 质硬, 表面尚光滑, 界限不清, 活动度可, 与表面皮肤无粘连。右侧乳腺未触及明显肿物。轻挤双乳头无溢血、溢液。双侧腋窝、锁骨上未触及明显肿大淋巴结。</p> <p>辅助检查: 2024.12.11 福建省肿瘤医院 乳腺彩超: 1. 左侧乳腺10点低回声区（腺病? 恶性不排除）, BI-RADS 4A类, 建议穿刺活检; 2. 左侧乳腺5点低回声区（增生结节可能）, BI-RADS 3类; 3. 右侧乳腺外下象限低回声区, 与前相仿（脂肪组织可能, 腺病待排）, BI-RADS 3类; 4. 双侧腋窝未见明显异常肿大淋巴结。2024.12.11 福建省肿瘤医院 乳腺超声造影: 1. 左乳10点非肿块样病变（倾向乳腺癌）, BI-RADS 4C类。我院 2024-12-14乳腺+腋窝锁骨下/上淋巴结彩超1. 左侧乳腺10点低回声结节（腺病? MT? ）（BI-RADS4b类）2. 右侧乳腺低回声结节（增生结节? ）（BI-RADS3类）。2024-12-16MR乳腺平扫+增强1. 左乳腺内上象限结节影, 考虑MT可能性大, BI-RADS4c类。2. 双侧乳腺散在增生结节, BI-RADS2类。2024-12-14妇科+肝胆胰脾肝门区淋巴结彩超1. 左肝囊肿2. 子宫壁钙化灶。2024-12-14泌尿系彩超双肾、双侧输尿管、膀胱未见明显异常。2024-12-15CT头颅平扫1. 头颅CT平扫未见病变。2. 双肺多发小结节, 性质待定, 建议随诊3. 左侧第2肋骨陈旧性骨折可能。2024-12-16心电图（常规十二通道）窦性心律 V1:R/S>1。2024-12-16心脏彩超检查心脏结构及功能未见明显异常改变。血常规、生化</p>						

福建医科大学附属协和医院
出院小结

	<p>全套、尿常规+化学、FIB+APTT+TT+D-二聚体+PT、CA153+CA125+CEA、TP+HCV+HIV+乙肝两对半（定性）、FT3+FT4+LH+FSH+E2+sTSH；未见明显异常。</p> <p>入院后完善相关检查，“左乳腺癌（cT1N0M0，Ia期）”诊断明确，有手术指征，相关检查未见明显禁忌，于2024.12.18在全麻下行“左侧腋窝前哨淋巴结探查活检+左侧乳腺癌灶局部扩大切除+邻近腺体瓣、筋膜瓣转移乳房成形+乳头乳晕成形”，术顺，术后安返病房，予补液治疗，现切口对合、愈合良好，无明显渗血渗液，遂予办理出院。</p>				
出院后用 药及建议	<p>1. 3-4天换药一次，2. 手术侧上肢避免提重物、甩手、按摩，以防水肿。3. 根据病理及免疫组化结果行下一步治疗，1个月后咨询本组医生后续治疗方案。4. 如有不适，门诊随诊。</p>				
主治医师	陈可立	住院医师	陈凯祥	实习医师	/
					2024.12.22

