

隐匿性男性乳腺癌 1 例

Male Occult Breast Cancer: One Case Report
CHEN Lang, WANG Wen-wu, OUYANG Xue-nong

陈 朗, 王文武, 欧阳学农
(南京军区福州总医院, 福建 福州 350025)

主题词: 乳腺肿瘤; 男性; 个案报道
中图分类号: R737.9 文献标识码: B
文章编号: 1671-170X(2014)11-0965-02
doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2014.11.B020

隐匿性乳腺癌(occult breast cancer, OBC)是一种以腋窝部淋巴结转移或其他部位的转移癌为首发症状, 乳房部的触诊和影像学检查均检测不到原发病灶, 并且排除其他来源的特殊类型的乳腺癌^[1]。OBC 在临床少见, 而男性 OBC 更属罕见, 临床易出现误诊, 我科收治 1 例, 现报道如下。

1 临床资料

患者男性, 58 岁。2011 年 12 月因发现左腋窝肿块进行性增大就诊当地医院, 行腋下肿块活检术, 病理检查示: 腺癌。转诊某省级医院后行 PET-CT 检查亦未发现原发肿瘤。最后诊断为“原发灶不明的淋巴结继发性恶性肿瘤”。于 2012 年 1 月至 3 月给予“紫杉醇+奥沙利铂”化疗 3 个周期。因 3 个周期化疗后左侧腋下新出现散在性肿大淋巴结, 2012 年 6 月 9 日患者就诊我院, 入院查体: 左侧腋窝处呈活检术后改变, 可触及数个肿大淋巴结, 质硬, 大者约 1.2cm×0.5cm, 位置固定, 表面无破溃, 轻压痛, 余浅表淋巴结无肿大, 心、肺、腹查体未见明显异常。胸部 CT、乳腺 X 线均未见明显异常, 查 PET-CT 提示: 左腋窝淋巴结稍高代谢, 余未见异常。为明确诊断, 借阅原病理切片及石蜡块送我院病理科会诊。会诊结果: 普通病理示: 低分化腺癌; 免疫组化: EMA (+++), E-Ca (+++), P120 (+++), ER 90%, PR 85%, Ckpan (+++), Ki-67 5%, CK7(+); 免疫组化结果: (左腋下肿物活检标本) 乳腺浸润性导管癌 I 级(Figure 1)。诊断明确后, 于 2012 年 7 月 10 日在我院乳腺外科行左乳癌改良根治术, 术后病理检查未见癌组织残留; 乳头、皮肤、乳腺基底及皮肤切缘均未见癌累及; 检出腋窝淋巴结(6/26)见癌转移。术后建议行辅助放化疗, 但患者因经济原因未按时返院行进一步治疗。2012 年 12 月至 2013 年 6 月多次随访患者, 均无明显不适, 能正常劳

作, 生活质量明显提高。

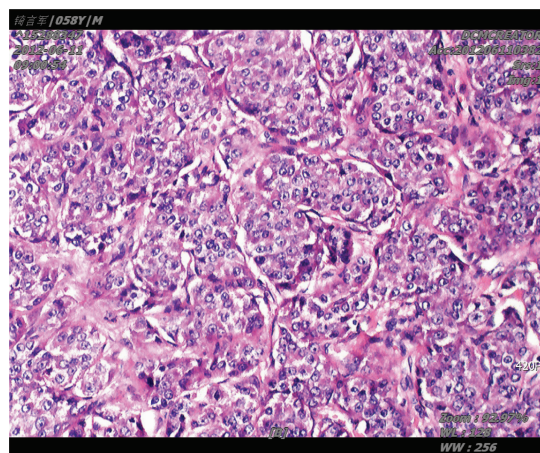


Figure 1 Otxer tumor biopsy pathology (HE ×40)

2 讨论

OBC 是临床少见的特殊类型乳腺癌, 国内外发病率占同期乳腺癌的 0.3%~1%^[2]。该疾病几乎都发生在女性, 男性患者极罕见, 发病年龄则与一般乳腺癌相同, 多在老年发病。因患者多以腋窝、锁骨上转移淋巴结转移为首发症状, 而乳腺无法触及肿块, 故早期诊断极为困难, 易被误诊或漏诊, 多通过穿刺细胞学或组织活检后才得到确诊。

本例患者查体未见乳腺肿物, 肿瘤标志物 CA153、CEA 均正常, 乳腺钼靶、PET-CT 亦未见原发肿瘤, 经转移灶病理及免疫组化检查确诊为乳腺浸润性导管癌。而行左乳癌改良根治术后, 病理检查仍未见原发病灶。可见在 OBC 的诊断, 尤其是男性 OBC 的诊断中, 血液学、影像学诊断无明显发现的情况下应尽早做病理检测, 不能因患者性别及乳腺触诊情况而忽略 OBC 诊断可能。此外, PET-CT 对 OBC 的确诊并无明显敏感性, 不可盲目迷信。

OBC 以手术治疗为主, 但手术方式目前尚存争议, 虽然大部分学者支持根治性手术, 但有研究表明隐匿性乳腺癌保乳手术的存活率与乳房切除相比较无明显差异, 使隐匿性乳

通讯作者: 欧阳学农, 主任医师, 博士; 南京军区福州总医院肿瘤科, 福建省福州市西二环北路 156 号(350025); E-mail: oyxnong@163.com
收稿日期: 2013-11-25

腺癌的保乳术变得可行^[3]。所以对女性 OBC 患者可考虑保乳手术,但男性患者的乳腺组织少,宜行改良根治术。预后方面,隐匿性乳腺癌的预后较好,有研究证实,术后经全乳放疗后其生存期优于或相似于同期非隐匿性的乳腺癌^[4]。

参考文献:

- [1] Shen ZZ, Shao ZM. Breast oncology[M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2005. 378. [沈镇宙, 邵志敏. 乳腺肿瘤学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005. 378.]
- [2] Lu S, Liu H. Clinical analysis of 44 cases of occult breast cancer[J]. Chinese Journal of Oncology, 2011, 33(7): 550-552. [陆苏, 刘红. 44 例隐匿性乳腺癌临床分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2011, 33(7): 550-552.]
- [3] Walker GV, Smith GL, Perkins GH, et al. Population-based analysis of occult primary breast cancer with axillary lymph node metastasis[J]. Cancer, 2010, 116(17): 4000-4006.
- [4] Masinghe SP, Faluyi OO, Kerr GR, et al. Breast radiotherapy for occult breast cancer with axillary nodal metastases: does it reduce the local recurrence rate and increase overall survival? [J]. Clin Oncol (R Coll Radiol), 2011, 23(2): 95-100.

《胸部肿瘤放射治疗策略》出版启事

由毛伟敏教授和许亚萍教授组织浙江省肿瘤医院/浙江省胸部肿瘤研究指导中心的中青年骨干编写的《胸部肿瘤放射治疗策略》,是一本系统介绍胸部恶性肿瘤诊断以及放射治疗规范和进展的学术专著。

全书内容主要针对临床一线的放射治疗工作者,以循证医学为基础,并结合目前国内外的临床指南,重点介绍了肺癌、食管癌、乳腺癌等常见胸部恶性肿瘤近年来的放射治疗新技术、新进展,放射治疗与化疗、靶向治疗、内分泌治疗、手术治疗等手段的联合应用,并对肿瘤的疗效评价、放射治疗并发症的处理作了较为详细的阐述。大量引用了近年来国内外的最新资料,并参考了美国国立综合癌症网络(NCCN)发布的 2013 指南中的诊治规范。

体现综合治疗的原则是该书的另一特点。在胸部恶性肿瘤中有较多争议的部分,如局部晚期非小细胞肺癌的多学科综合治疗,由多个科室的专家联合执笔,以两个章节的篇幅详细阐述;在以手术为基础的食管癌多学科综合治疗部分,全面地讨论了手术与术前新辅助放化疗联合以及术后辅助放化疗联合的意义。

该书由中国抗癌协会副理事长、山东省肿瘤医院院长、中国工程院院士于金明教授作序,由美国 Georgia Regents University 的 Feng-Ming (Spring) Kong 教授和浙江省肿瘤医院陈明教授担任主审,由军事医学科学出版社出版发行。