

老年男性乳腺癌 27 例超声诊断分析

Ultrasound Diagnosis of Breast Cancer in 27 Elderly Male Patients

LIU Chang, LIU Xiao-ting, GAO Kui-ran, Yu Tao.

刘畅, 刘晓婷, 高岌然, 于 韬

(中国医科大学肿瘤医院, 辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042)

摘要: [目的] 探讨超声在老年男性乳腺癌诊断中的应用价值。[方法] 回顾性分析 27 例年龄大于 60 岁男性乳腺癌患者的超声声像图特征。[结果] 老年男性乳腺癌患者肿块在二维超声图像表现为呈低回声, 形状不规则, 边界呈浸润性, 高回声晕少见, 后方回声衰减, 可见沙粒样钙化, 多数肿块血运丰富。[结论] 超声对男性乳腺癌早期诊断具有重要的临床价值。

关键词: 乳腺肿瘤; 男性; 超声检查

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1671-170X(2018)09-0934-02

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2018.09.B019

男性乳腺癌是一种罕见的特殊类型乳腺癌, 占全部乳腺癌的不足 1%^[1,2]。虽然其发病率不高, 但在近 25 年里发病率提高了 26%^[3]。因患者发病年龄大, 大多为晚期, 预后差。乳腺超声不仅能够准确地检查出乳腺肿块性质, 同时还能评估淋巴结的受损状况。本文通过回顾性分析我院收治的 27 例老年男性乳腺癌患者的超声图像, 探讨其临床意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2006 年 1 月至 2017 年 4 月间行乳腺超声检查并经手术证实的 27 例男性乳腺癌患者。年龄大于 60 岁, 平均年龄 68.9 岁。

1.2 仪器与方法

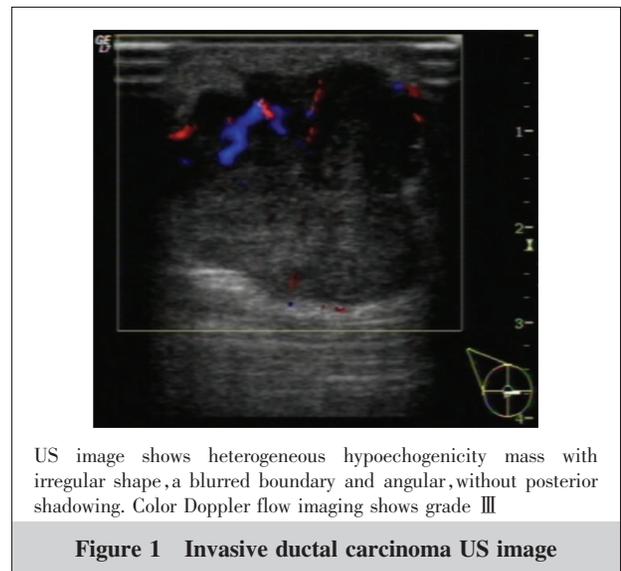
采用日立 HI VISION Preirus、西门子 Acuson 2000、Philips IU 22、GE LOGIQ E9 超声仪, 探头频率 5~14 MHz。患者平卧于检查床上, 两手臂上举, 手置于枕后, 充分暴露乳腺和腋下。检查发现可疑病灶时, 测量病灶最大径, 仔细观察病灶所在象限、边界、形态、内部回声、内部有无钙化和液化、后方回声情况, 肿块与周围组织关系的情况, 并对病灶行彩色多普勒超声检查, 观察病灶内部的血流情况。其中, 形态根据病灶有无分叶及分叶多少分为规则、欠规则、不规则; 后方回声与同一水平面正常乳腺组织回声比较分为增强、无改变、衰减三个等级; 病灶内部

血流分级依据 Adler 血流分级, 将肿块内血流分为 0~Ⅲ级。

2 结果

手术或超声引导下穿刺活检病理证实 27 例乳腺癌: 浸润型导管癌 21 例, 导管原位癌 3 例, 小叶性癌 1 例, 转移性癌 2 例。

男性乳腺癌超声声像图表现为肿块呈低回声, 形状不规则, 病灶边界以浸润性为主 26 例, 占 96.3%; 高回声晕少见 2 例, 占 7.4%; 后方有回声衰减 7 例, 占 25.9%, 部分可见沙粒样钙化 3 例, 占 11.1%。大多数肿块血运显示丰富 24 例, 占 88.9% (Figure 1)。淋巴结转移 13 例, 以皮质偏心性增厚为主, 共 8 例占 61.5%。



US image shows heterogeneous hypoechogenicity mass with irregular shape, a blurred boundary and angular, without posterior shadowing. Color Doppler flow imaging shows grade III

Figure 1 Invasive ductal carcinoma US image

通讯作者: 于韬, 副院长, 主任医师, 博士; 中国医科大学肿瘤医院, 辽宁省肿瘤医院超声科, 辽宁省沈阳市大东区小河沿路 44 号 (110042); E-mail: 18900917557@189.cn

收稿日期: 2017-07-04; **修回日期:** 2017-11-27

3 讨 论

男性乳腺癌发病原因尚不清楚。雌激素/雄激素失衡导致的异常雌激素暴露是主要的患病风险。老年男性主要表现为性激素紊乱,雌激素水平上升,雄激素分泌下降。有专家认为,男性乳腺癌的危险因素与克氏综合征、肥胖、肝脏疾病和睾丸异常有关^[4]。其他危险因素包括种族、辐射和家族史。男性乳腺组织主要包括导管系统,小叶单元罕见,其特殊解剖结构决定了男性乳腺癌的主要组织学类型为浸润性导管癌。本文显示,浸润性导管癌占 77.8%,导管原位癌占 11.1%,小叶性癌占 3.7%,转移性癌占 7.4%。

男性乳腺组织多位于乳晕后,因此男性乳腺癌多以乳晕区无痛性肿块为首发症状。男性乳腺癌较易出现乳头凹陷、皮肤增厚或溃疡、腋窝淋巴结肿大等继发征象。因男性乳腺腺体较薄,没有韧带、脂肪、腺泡等复杂的回声干扰,肿瘤向浅表皮肤或深层胸肌的浸润情况超声检查显示更为清晰,超声检查很容易明确诊断。男性乳腺癌主要超声特征是形状多不规则,边界呈浸润状,本组病例边界表现为浸润状(包括蟹足状、毛刺征、边缘角征等)占 96.3%,但仍有 1 例病例表现为边界清楚,但未见明显的包膜。本研究中发现表现为高回声晕的病例仅有 7.4%,考虑是因为男性乳腺缺少正常腺体组织,肿瘤占据主体,缺少回声的对比。男性乳腺癌后方回声衰减不如女性乳腺癌明显,肿块内部结缔组织是决定肿块衰减能力大小的重要因素,恶性肿瘤的组织成分复杂、结构杂乱,对声能吸收多,导致超声波束穿过瘤体时产生声衰减现象。本组病例中,20 例患者肿块后方未见明显衰减的原因考虑主要由于男性乳腺较小,超声穿过乳腺与肿块所消耗声能少,因而肿块后方衰减不明显。本组病例中检出微小钙化占 11.1%,王勇等^[5]对 29 例男性乳腺癌患者进行超声检查钙化灶敏感度不如 X 线钼靶,但特异性高,一经检出即具有诊断价值意义。本组研究与之相近。超声多普勒彩色血流成像对乳腺癌的诊断具有重要的临床价值,赵佳琪等^[6]对男性乳腺癌病灶进行彩色多普勒超声检查,全部表现为血流信号丰富。本组病例血流信号检出率为 88.9%,Ⅱ~Ⅲ级血流显示率为 74.1%。男性乳腺癌的声像图表现除具备典型恶性肿瘤特征外还容易检出淋巴结转移。Maraz 等^[7]研究发现前哨淋巴结活检同样适用于男性乳腺癌患者。

本组超声检出淋巴结转移 13 例,检出率为 68.4%,8 例表现为皮质低回声带增厚,其中以偏心增厚型较多见,5 例表现为无淋巴门结构;非转移性者则多数皮质低回声带无增厚,即狭窄型皮质。

男性乳腺癌诊断还要与男性乳腺发育症相鉴别。男性乳腺发育症与女性乳腺增生病理表现相似,主要为导管上皮增生,纤维组织亦可有增生。声像图上男性乳腺发育症内部回声接近腺体组织,以乳头为中心,无包膜,常不具有肿块的“团块感”。有些患者表现为导管扩张,扩张明显者可呈囊肿状。彩色多普勒超声显示增粗的血管沿导管向乳头部走行。

男性乳腺转移瘤极罕见,文献报道少,其原发肿瘤多为前列腺癌,可表现为单发或多发结节,境界清楚。本组转移性乳腺癌 1 例由前列腺癌转移所致,1 例由肺癌转移所致,其主要表现为乳晕后方卵圆形肿块影,边界欠清晰,局部边缘呈尖角样改变,提示肿块向周围浸润性生长。所以在男性乳腺超声表现为边界清晰的肿块应引起怀疑,应结合其他检查,必要时活检。

总之,对于男性患者乳腺发现包块,要足够重视,提醒高危因素的人群应重视此疾病的发生,定期进行乳房检查,尽可能做到早期发现、早期诊断、早期治疗。

参考文献:

- [1] Korde LA,Zujewski JA,Kamin L,et al. Multidisciplinary meeting on male breast cancer: summary and research recommendations[J]. J Clin Oncol,2010,28(12): 2114-2122.
- [2] Weiss JR,Moysich KB,Swede H. Epidemiology of male breast cancer [J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2005,14(1): 20-26.
- [3] Zygogianni AG,Kyrgias G,Gennatas C,et al. Male breast carcinoma: epidemiology,risk factors and current therapeutic approaches [J]. Asian Pac J Cancer Prev,2012,13(1):15-19.
- [4] Brinton LA,Cook MB,Mccormack V,et al. Anthropometric and hormonal risk factors for male breast cancer: male breast cancer pooling project results[J]. J Natl Cancer Inst, 2014,106(3):465-475.
- [5] Wang Y,Bai L,Mao JN,et al. Analysis of ultrasonic image signature in male breast cancer[J].Clinical Focus,2012,27(5): 382-385. [王勇,白玲,毛京宁,等.男性乳腺癌超声影像特征分析[J].临床荟萃,2012,27(5): 382-385.]
- [6] Zhao JQ,He J,Zhang JQ. Multi-mode ultrasound analysis of male breast cancer [J].Academic Journal of Second Military Medical University,2009,30(8):917-920. [赵佳琪,何金,章建全.男性乳腺癌多模式超声影像学特征分析[J].第二军医大学学报,2009,30(8):917-920.]
- [7] Maráz R,Boross G,Pap-Szekeres J,et al. The role of sentinel node biopsy in male breast cancer[J]. Breast Cancer, 2016,23(1):85-91.