

[文章编号] 1000-2200(2004)01-0021-02

隐匿性乳腺癌两种治疗方法比较(附 19 例报道)

王益民, 王 磊

[摘要] 目的: 探讨无明显原发癌灶的腋窝转移性癌处理方法。方法: 比较 19 例原发灶隐匿的女性腋窝转移性癌两种治疗方法的生存时间。结果: 乳房切除组与非切除组生存时间差异无显性($P > 0.05$)。结论: 女性腋窝转移性癌乳房无明显原发癌灶不一定要施行乳房切除术。

[关键词] 乳腺肿瘤; 肿瘤转移; 隐匿性癌; 腋窝

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9; R 73-37 [文献标识码] A

Comparison of two therapeutic methods for occult breast cancer: A report of 19 cases

WANG Yi-min, WANG Lei

(Department of Oncologic Surgery, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the treatment method for metastatic carcinoma in the axillary lymph node without an obvious primary tumor. **Methods:** Nineteen female patients who were found to have carcinoma in the axillary lymph node but no obvious primary cancer were analysed. The survival time of the group treated with mastectomy and the group without mastectomy was compared statistical. **Results:** There was no statistical difference between the survival rate in the two groups ($P > 0.050$). **Conclusions:** Mastectomy is not necessary for patients with axillary metastatic carcinoma without apparent breast cancer.

[Key words] breast neoplasms; neoplasm metastasis; occult cancer; axilla

隐匿性乳腺癌(occult breast cancer)是以腋窝淋巴结肿大为首发症状, 而乳腺常触摸不到实质性肿块, 女性患者临床基本采用乳房癌根治术或改良根治术治疗方法^[1]。我们综合文献^[2]及患者临床检查, 运用乳房癌根治术(或改良根治术)、保留乳房的腋窝淋巴结清扫术两种方法治疗, 比较两组患者的随访结果, 兹作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1989~2001 年, 我科共收治 19 例女性腋窝淋巴结癌而没有明显原发癌灶患者, 年龄 35~74 岁; 其中右侧 11 例, 左侧 8 例, 均以腋窝肿块或疼痛就诊。

1.2 统计学方法 采用两样本比较的秩和检验。

2 结果

2.1 两组治疗结果 19 例患者乳房均未触及肿

块, 所有患者均行乳腺 X 线钼靶摄片, 其中 1 例提示乳腺癌后经病理证实, 12 例行乳房癌根治术或改良根治术, 7 例行保留乳房手术(行可疑象限切除加腋窝淋巴结清扫术或仅行活检术), 根据两组情况对部分病例进行放、化疗。保留乳房组均行乳房切线野照射 45~50 Gy, 同时加内乳区、锁骨上区二野照射。结果见表 1、2。

2.2 生存时间 两组治疗方法生存时间差异无显著性($T=70.50, P > 0.05$)也证明了这点。

3 讨论

女性腋窝淋巴结转移性癌伴原发癌不明临床上少见, 我院收治 19 例, 约占同期治疗的 3 426 例乳腺癌 0.5%。对此类患者临床上首先疑及乳腺癌, 乳腺的检查应特别注意有无局部增厚改变, 尤其是乳腺外上象限的部位、乳头、乳晕下方区域及副乳腺的检查, 本文切除的乳房组中有 1 例术后病理连续切片发现乳头下方一直径 1 cm 肿块, 而体检时并没有发现。乳腺的辅助检查方法较多, 乳腺 X 线钼靶照片是临床常用的检查手段, 可以发现直径 3 mm

[收稿日期] 2003-02-18

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 肿瘤外科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 王益民(1967-), 男, 安徽亳州人, 主治医师, 讲师。

的微小肿瘤,检出率约 50%。钙化往往是隐匿性乳腺癌的唯一 X 线表现^[3]。淋巴结切除活检时可做雌激素受体(ER)或孕激素受体(PR)检测,本组病例中测定受体的有 3 例呈阳性,仅 1 例 ER/PR 均阳性,因此 ER/PR 检测对隐匿性乳腺癌的诊断有重要的参考意义,但两者阴性并不能排除隐匿性乳腺癌的诊断。

表 1 乳房切除组 12 例临床资料

例次	治疗方法	乳房原发灶	阳性淋巴结数	ER/PR	生存时间(年)	目前状况
1	MT, CMF	无	4	ND	6.00	腹膜转移
2	MT	无	2	ND	12.00	FD
3	MT, CMF	1 cm	13	-/-	0.75	D
4	MT, CMF, CAF	原位导管癌	5	ND	1.00	FD
5	MT	无	7	+/-	2.00	FD
6	MT	无	3	-/-	4.00	FD
7	MT, CMF	局灶癌变	1	-/-	4.00	FD
8	MT	小叶原位癌	1	ND	9.00	FD
9	MT, RT	无	42	-/-	2.00	D
10	MT, CMF	无	14	-/-	2.00	D
11	MT, CMF, RT	浸润导管癌	25	-/-	3.00	D
12	MT, CMF, RT	无	22	-/-	3.00	D

MT: 乳房切除术, CMF, CTX, MTX, 5-Fu, CAF; CTX, ADM, 5-Fu, RT; 放疗, ND: 未做, FD: 无病生存, D: 死亡(下同)

表 2 保留乳房组 7 例临床资料

例数	治疗方法	阳性淋巴结数	ER/PR	生存时间(年)	目前状况
1	AD, RT, 5-Fu	不定	ND	0.83	D
2	AD	1	ND	2.00	FD
3	AD, CMF	1	+/-	2.5	FD
4	AD, CMF, RT	6	+/-	3.00	FD
5	BP	1	ND	4.00	腹腔转移
6	BP	1	ND	5.00	FD
7	AD, CMF	10	ND	8.00	FD

第 1 例由于淋巴结融合成团,不能确定阳性淋巴结数,第 5、6 例只行淋巴结活检。BP: 活检术, AD: 腋窝淋巴结清扫术

目前,临床对腋窝原发不明地转移癌多按 II 期乳腺癌治疗。本文 12 例乳房切除后病理学检查共有 5 例发现乳腺癌病灶,真正发现有乳腺肿块的仅有 2 例,其余 3 例均为原位癌或局灶癌变,其余的 7 例病理学检查仍未见癌灶,许立功报道这类患者

术后标本中约有 44%~68%可发现隐匿原发灶,同样 Patel 等^[4]报道 29 例患者中 13 例乳房中没有发现原发灶,16 例发现病灶中有 10 例是隐匿癌灶,只有 6 例(2%)肿块大于 1 cm。在 Owen 等^[5]报道中引用 Mayo clinic 的报道 27 例隐匿性乳腺癌中癌灶的有 20 例患者中,14 例病变<5 mm。国内余辉等^[1]报道 7 例隐匿性乳腺癌乳腺切除后连续病理切片,3 例未见肿瘤,另 4 例找到大小由 0.2 cm×0.2 cm×0.1 cm~0.5 cm×0.5 cm×0.8 cm 不等的乳腺原发癌灶。这说明乳房体检未触及肿块,钼靶 X 线摄片阴性的病例术后标本发现的乳房癌灶一般不超过 2 cm。由此可以根据乳腺体检、钼靶 X 线摄片及乳腺薄层 CT、MRI 强化扫描检查选择乳房癌根治术或保留乳房的治疗。对保留乳房的病例作可疑象限的切除加切线野乳房、内乳区、锁上区野照射。

两组患者每例清扫的阳性腋窝淋巴结数为 1~42 枚,病死者阳性淋巴结数均超过 13 枚。保留乳房组 1 例生存 10 个月者,阳性淋巴结融合成团,不能确定其阳性淋巴结数。Patel 等^[4]报道一组病例中 1~3 枚阳性淋巴结数的 5 年生存率为 36%,而超过 4 枚阳性淋巴结数的病人 5 年生存率为 10%。综上所述,患者生存时间与转移的腋窝淋巴结阳性数量有关,而与切除和(或)保留乳房不相关。本文两组治疗方法生存时间差异无显著性($t=70.50, P>0.05$)也证明了这点。

女性腋窝淋巴结腺癌病人乳房未触及肿块,钼靶 X 线乳房摄片、CT 及 MRI 未发现乳房异常的,在乳房中发现 T2 期乳腺癌的阳性率较低,本组治疗显示,随着放疗设备和技术的改进,保守手术加严格规范的放疗可能改变传统的施行乳房癌根治术的观点。

[参 考 文 献]

- [1] 余辉,杨名添,戎铁华,等. 隐匿性乳腺癌 7 例临床分析及文献复习[J]. 癌症, 2002, 21(5): 541~543.
- [2] Kemeny MM. The treatment of occult breast cancer[J]. *Am J Surg*, 1986, 152(1): 43~45.
- [3] 吴祥德,董守义主编. 乳腺疾病诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000; 375~376.
- [4] Patel J, Nemoto T, Rosner D, et al. Axillary lymph node metastasis from an occult breast cancer[J]. *Cancer*, 1981, 47(11): 2923~2927.
- [5] Owen HW, Dockery MB, Gray HK, et al. Occult carcinoma of the breast[J]. *Surg Gynecol Obstet*, 1954, 58(2): 320~328.