

文章编号:1005-6947(2006)04-0301-02

· 临床报道 ·

青年乳腺癌 52 例临床分析

李留峥¹, 于杰¹, 洪志鹏²

(1. 云南省临沧市人民医院 普通外科, 云南 临沧 677000; 2. 昆明医学院第一附属医院 胸外科, 云南 昆明 650032)

摘要:对 52 例青年乳腺癌患者的临床资料进行回顾性分析。按 TNM 分期, II, III 期病例占 86.5%。49 例行手术治疗, 3 例行非手术治疗。病理分型以乳腺浸润性癌多见(90.4%)。47 例行术后化疗, 20 例术后放疗。3, 5 年生存率为 44.2%, 20.9%。提示青年乳腺癌多数为浸润型癌, 发展快, 预后差。

关键词:乳腺肿瘤/病理学; 癌, 浸润性; 回顾调查; 年龄组

中图分类号: R737.9; R730.261

文献标识码: B

乳腺癌是中老年女性患病率最高的恶性肿瘤^[1]。但 35 岁以下青年乳腺癌并非少见。我两院于 1992 年 1 月—2004 年 1 月共收治青年乳腺癌 52 例, 现将临床特点分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全组均为女性, 年龄 17~35 (平均 32.4) 岁。从出现自觉症状至入院时间为 3~14 个月。临床表现: 49 例扪及乳腺肿块, 3 例未触及乳腺肿块; 15 例同侧腋窝淋巴结肿大, 2 例有胸腔积液, 17 例伴不同程度的消瘦和贫血。

1.2 术前诊断

52 例均行 B 超检查; 其中 46 例再行乳腺钼靶摄片, 39 例再行肿块细针穿刺活检。胸部 X 线显示胸腔积液及肺转移 2 例。CT 检查显示脑转移 1 例。50 例为术前诊断, 2 例术中冷冻切片诊断。

1.3 病理类型和 TNM 分期

浸润性乳腺癌 47 例(90.4%), 早期乳腺癌(导管内癌及小叶原位癌) 5 例(9.6%)。其中浸润性导管癌 18 例, 单纯癌 22 例, 髓样癌 3 例, 导管内癌 4 例, 小叶原位癌 1 例, 硬癌 1 例, 其他癌 3 例。TNM 分期: I 期 3 例, II 期 17 例, III 期 28 例, IV 期 4 例。II, III 期占 86.5%。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

发生肺、脑转移的 3 例经肿块穿刺活检明确诊断后行

非手术治疗, 给泰素 150mg 单药化疗, 共 6 疗程。49 例行手术治疗; 其中乳腺癌根治术(Halsted 术) 38 例, 单纯乳房切除术 8 例, 保乳手术 3 例。术后辅助治疗: 44 例浸润性乳腺癌行 CAF 化疗方案, 即 CTX 400~600mg, THP 50~60mg, 5-FU 500~750mg, 28d 为 1 疗程, 共 6 疗程。47 例均口服他莫昔芬 20mg/d, 连服 2 年。20 例行放疗, 总剂量 50~60Gy/6 周。

2.2 结果

无手术死亡。发生并发症 3 例, 为皮瓣坏死 1 例, 皮下积液 2 例。经对症治疗痊愈。因远处转移未手术 3 例, 其中 6 个月内死亡 2 例, 28 个月死亡 1 例。手术患者 43 例获随访 1~12 年。3 年生存率 44.2% (19/43), 5 年生存率 20.9% (9/43)。

3 讨论

青年乳腺癌具有较强的侵袭性, 病情发展快, 腋窝淋巴结转移率高, 预后不良^[2-4]。患者多有乳腺肿块, 但缺乏特异性, 不被重视, 早期常误诊为纤维腺瘤或乳腺小叶增生等, 加之青年人耐受力较强, 能坚持正常工作和生活, 故易漏诊。有时局部症状不明显却被转移灶症状所掩盖, 造成诊断和治疗困难。本组 2 例以胸腔积液就诊, 乳腺无明显肿块, 诊断为胸膜炎治疗 1 个月; 待局部症状明显和腋窝淋巴结肿大时, 行乳腺钼靶摄影及穿刺活检方被确诊, 已失去最佳治疗时机。青年乳腺癌中浸润型肿瘤构成比较高^[3]; 本组浸润型乳腺癌达 90.4%, 大部分为 II, III 期病例(86.5%)。即使是 II 期患者确诊时多数已有腋窝淋巴结转移, 肿瘤的分期较晚, 根治性切除率亦很低。况且由于乳腺癌是全身性疾病, 早期已发生血行转移。青年乳腺癌淋巴结和远处转移的时间更早, 局部治疗意义不大, 故效果差。

收稿日期: 2005-08-31; 修订日期: 2006-03-07。

作者简介: 李留峥, 男, 云南临沧人, 云南省临沧市人民医院副主任医师, 主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者: 李留峥 E-mail: llz117@126.com。

文章编号:1005-6947(2006)04-0302-03

· 临床报道 ·

27例男性乳房发育症的手术治疗

张建卓¹, 于丽², 图布新¹, 杜青陆¹, 伊秀红¹

(内蒙古乌兰浩特市人民医院 1. 普通外科 2. 整形美容科, 内蒙古 乌兰浩特 137400)

摘要:笔者采用局部肿胀麻醉技术及不同的手术方式, 治疗27例不同类型的男性乳房发育患者。其中脂肪抽吸法2例, 腺体切除法5例, 脂肪抽吸并腺体切除法20例; 酌情切除松弛皮肤, 行乳头乳晕重新定位。术后经0.5~5.0年随访, 所有患者胸部平整, 乳房大小和外形接近正常同龄男性, 乳头乳晕外观及感觉良好。提示对不同临床类型的男性乳房发育症, 宜采用不同的术式, 可望获得满意的临床效果。

关键词:男子乳腺发育/外科学; 男人; 外科, 整形

中图分类号: R588.1 **文献标识码:** B

男性乳房发育症(gynecomastia, GYN), 又称男性乳腺增生症或男子女性型乳房, 是由于性激素比例失调^[1], 雌激素

浓度相对增高, 乳腺组织异常增生、发育而导致的男性乳腺发育的良性疾病。通常表现为乳房无痛性进行性增大或乳晕深部团状肿块, 有时可伴疼痛或触痛, 偶有乳汁样分泌物。1999年3月—2005年1月, 我科在门诊手术室共治此类患者27例。根据患者的不同情况, 分别采取不同的手术治疗方案。术后效果满意, 报告如下。

收稿日期:2005-07-13; **修订日期:**2005-11-25。

作者简介:张建卓, 男, 内蒙古乌兰浩特人, 内蒙古乌兰浩特市人民医院主治医师, 主要从事乳腺外科方面的研究。

通讯作者:于丽 E-mail: yljzzy@yahoo.com.cn。

从本组资料分析, 早期原位癌仅占9.6%, 绝大多数为中晚期。目前乳腺钼靶摄影普查有助于早期发现乳腺癌, 并已成共识^[4]。但实际上对于<40岁的青年女性, 由于对乳房肿块重视不够, 临床上却较少运用钼靶摄影技术; 同时由于青年女性乳腺密度高, 读片也有一定的难度和较高的误诊率, 部分小叶原位癌可能并无X线的征象。B超对早期乳腺癌可发现密度增高的肿块, 但难于鉴别良恶性; 对≤0.5cm的微小结节显示不清。因此一旦B超发现可疑病灶, 应根据不同情况和需要采取钼靶X线定位下的细针穿刺或活检。目前认为乳腺癌的家族遗传性是最为肯定的危险因素^[5]。故对长期有乳腺肿块的青年女性, 尤其有乳腺癌家族史者, 应果断手术切除, 或定期钼靶摄影复查。出现肿块突然增大, 甚至消瘦等症状, 应疑及乳腺癌的可能。事实上, 由于不少青年女性有乳腺良性疾病, 青年乳腺癌的发生率又较低, 患者警惕性不高, 故大都未能作进一步检查, 因而多有漏诊。

治疗原则是以手术为主的综合疗法。局部手术可减轻机体的肿瘤负荷, 提高机体免疫力。故应了解腋窝淋巴结转移情况及从病理学角度制定化疗方案。目前, 乳腺癌保乳手术已成为欧美国家早期乳腺癌的首选术式, 但我国乳腺癌保乳治疗的开展尚限于少数医院, 且治疗方案不一致, 疗效差异较大^[6]。青年乳腺癌术后复发率高, 预后差,

无放疗条件的基层医院对浸润性乳腺癌不宜提倡保乳手术。本组未发生远处转移的49例行手术治疗, 部分浸润型乳腺癌术后行化疗或放疗, 但3, 5年生存率均不理想。亦说明了青年乳腺癌生物组织学特性差以及全身转移快的特点。本组3例远处转移者, 用泰素化疗, 1例脑转移者存活2年余, 但2例胸膜转移者于6个月内死亡。

参考文献:

- [1] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 892-899.
- [2] Agrup M, Stal O, Olsen K, et al. C-erbB-2 overexpression and survival in early onset breast cancer [J]. Breast Cancer Res Treat, 2000, 63(1): 23-29.
- [3] 易文君, 唐中华, 吴唯, 等. 青年乳腺癌微血管密度与其侵袭性关系[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 338-340.
- [4] 吴唯, 唐中华, 易文君, 等. C-erbB-2基因在青老年乳腺癌中的表达及其意义[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 377-379.
- [5] 于金明, 徐忠法. 肿瘤临床通鉴[M]. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 2004. 376-386.
- [6] 张保宁, 邵志敏, 乔新民, 等. 中国乳腺癌保乳治疗的前瞻性多中心研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2005, 27(11): 680-684.