

文章编号:1005-6947(2008)05-0429-04

· 乳腺外科专题研究 ·

男性乳腺癌 38 例临床分析

王墨飞¹, 涂巍¹, 尹逊国², 胡祥²

(1. 中国医科大学附属第四医院 乳腺疾病诊疗中心; 辽宁 沈阳 10032; 2. 大连医科大学附属第一医院 普通外科, 辽宁 大连 116011)

摘要:目的 探讨男性乳腺癌的临床特点、诊治及预后。方法 回顾性分析两院 38 例男性乳腺癌患者的临床资料。38 例术前依据 B 超, 钼靶摄影, 细针穿刺等方法均确诊。行乳腺癌根治切除术 3 例, 改良根治术 27 例, 乳腺单纯切除术 5 例, 放弃手术 3 例, 术后单纯放疗 4 例, 单纯内分泌治疗 7 例, 放疗加化疗 9 例, 化疗加内分泌治疗 8 例。结果 年龄 53 ~ 82 (平均 58.5) 岁, TNM 分期包括 I 期 13 例, II 期 19 例, III 期 4 例, IV 期 2 例。随访时间 2 个月至 10 年, 平均 73.8 个月, 随访率为 73.6% (28/38)。死亡 13 例; 其中 8 例死于复发及转移, 5 例死于心脑血管疾病。5, 10 年总体生存率分别为 71.6% 和 55.3%; I, II 期 5, 10 年生存率分别为 92.6% (25/27) 和 78.9% (15/19); III, IV 期 6 例中随访 4 例, 均于 3 年内死亡, 无 3 年生存病例。结论 男性乳腺癌病程长, 预后差, 生存率低, 以改良根治术为主的综合治疗是目前对男性乳腺癌的主要治疗模式, 预后与临床分期有一定的关系。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(5): 429-432]

关键词: 乳腺肿瘤, 男性/诊断; 乳腺肿瘤, 男性/治疗; 预后

中图分类号: R 737.9

文献标识码: A

Male breast cancer: a report of 38 cases

WANG Mofei¹, TU Wei¹, YIN Xunguo², HU Xing²

(1. *Diagnosis and Treatment Center for Mammary Diseases, the Fourth Affiliated Hospital, China Medical University, Shenyang 110032, China*; 2. *Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital, Dalian Medical University, Dalian, Laoning 116011, China*)

Abstract: Objective To explore the clinical characteristics, diagnosis, treatment, and prognosis of male breast cancer. **Methods** The clinical data of 38 cases of male breast cancer, who were treated in the two hospital during the past 10 years, were analyzed retrospectively. The diagnosis was mainly based on preoperative B-ultrasound, radiography with molybdenum target tube and fine needle aspiration. Among the 38 cases, radical mastectomy was conducted in 3 cases, modified radical mastectomy in 27 cases, simple mastectomy in 5 cases, and operation was refused in 3 cases. Postoperatively, radiotherapy was adopted in 4 cases, simple endocrinotherapy in 7 cases, radiotherapy plus chemotherapy in 9 cases, and chemotherapy plus endocrinotherapy in 8 cases. **Results** Median age at treatment was 58.5 (53 - 82) years. TNM staging included stage I in 13 cases, stage II in 19 cases, stage III in 4 cases, and stage IV in 2 cases. Median follow-up was 73.8 months (2 months - 10 years), and follow-up rate was 73.6% (28/38). During the follow-up, 13 cases died including 8 cases died of local recurrence and metastasis, and 5 cases died of heart and brain disease. The 5- and 10-year overall survival rate was 71.6% and 55.3% respectively; 5- and 10-year disease-specific survival of stage I, II was 92.6% and 78.9% respectively; among 6 cases of stage III, IV 4 were followed, and all 4 cases died with in 3 years. **Conclusions** Male breast cancer has a

收稿日期: 2008-01-16; 修订日期: 2008-04-19。

作者简介: 王墨飞, 男, 中国医科大学附属第四医院医师, 主要从事乳腺良恶性疾病方面的研究。

通讯作者: 王墨飞 E-mail: murphydoctor@sina.com

long course, poor prognosis and low survival rate. Combined therapy with modified radical mastectomy, as its basis, is the treatment of choice for male breast cancer. There is a certain correlation between the prognosis of male breast cancer and clinical stage of the disease.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(5): 429 - 432]

Key words: Breast Neoplasms, Male/diag; Breast Neoplasms/ther; Prognosis

CLC number: R 737.9

Document code: A

男性乳癌颇为罕见,其患病率在男性人群中约为 0.85/100 000 ~ 1.30/100 000^[1],在所有乳腺疾病及男性癌症病例数中均不足 1%^[2]。文献报道其发病率于近 20 年有增高趋势^[3]。本文回顾性分析 1997 年 10 月—2007 年 8 月两院收治的男性乳癌 38 例患者的临床资料。全部经病理证实,28 例获随访。现就其临床特点、诊治及预后分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组年龄 53 ~ 82 (平均 58.5) 岁; 55 ~ 65 岁占 76.3% (29 例)。临床表现多以乳头、乳晕复合体下无痛性肿物为最常见的首发症状 (37 例, 97.4%), 伴有乳房疼痛 2 例, 乳头凹陷 1 例, 血性溢液 3 例; 1 例全乳未及肿物, 以腋窝淋巴结转移为首发症状。体检触及肿物质硬, 表面不平、可为光滑, 边界欠清, 多无压痛。8 例患者扪及腋窝肿大淋巴结。有女性乳癌家族史 7 例, 雌激素治疗史 1 例。

1.2 诊断

术前乳腺 B 超检查 14 例, 乳腺钼靶 X 线检查 7 例, 其中 17 例诊断为乳癌或考虑乳癌可能性大; 4 例未明确诊断者, 经细针穿刺病理学检查确诊为乳癌, 其余患者术前疑为乳癌于术中行冷冻切片检查获病理证实。术后病理提示浸润性导管癌 25 例 (合并乳头 Paget 病 1 例), 乳腺单纯癌 4 例, 黏液腺癌 3 例, 髓样癌 2 例, 硬癌 1 例。激素受体检测 24 例, 阳性者 15 例 (62.5%), 包括雌激素受体 (ER) 阳性 (+) 7 例, 孕激素 (PR) 阳性 (+) 4 例, 两项均阳性 10 例。TNM 分期: I 期 13 例, II 期 19 例, III 期 4 例, IV 期 2 例。

1.3 治疗方法

1 例合并严重心肺疾病, 2 例发现时已属晚期, 放弃手术。其余 35 例均于复合全麻下行手术治疗; 包括乳癌根治切除术 3 例, 改良根治术, 乳腺单纯切除术 5 例。术后单纯放疗 4 例, 单纯内分泌治疗 7 例, 放疗加化疗 CAF (环磷酰胺 + 阿霉

素/表阿霉素 + 氟脲嘧啶) 或 CMF (环磷酰胺 + 甲氨蝶呤 + 氟脲嘧啶) 9 例, 化疗加内分泌治疗 (它莫昔芬 10 mg 2 次/d, 3 ~ 5 年) 8 例。1 例于化疗中发生单纯疱疹病毒感染中断化疗, 6 例未坚持规范服药。

2 结果

本组手术均获成功, 无死亡病例及严重并发症, 35 例患者均康复出院。28 例随访至 2007 年 10 月, 随访率为 73.6% (28/38), 随访时间 2 个月至 10 年, 平均随访 73.8 个月。随访期间死亡 13 例; 其中 8 例死于复发及转移, 5 例死于心脑血管疾病。5, 10 年总体生存率分别为 71.6% 和 55.3%。I, II 期 5, 10 年生存率为 92.6% (25/27) 和 78.9% (15/19); III, IV 期 6 例中随访 4 例 (3 例未行手术治疗), 4 例均于 3 年内死于转移或复发, 无 3 年生存病例。

3 讨论

本组男性乳癌约占两间医院同期收治乳腺病例数的 0.62%, 略低于国外报道^[2], 与国内部分报道比例相似^[4]。男子女性型乳房、乳癌家族史及雌雄激素平衡失调等为其发病的高危因素^[2-3]。本组女性乳癌家族史 7 例, 雌激素治疗史 1 例, 无男子女性型乳房的患者。职业以办公室工作人员及农民居多, 与张宏武等^[5]报道一致。Palli D 等^[6]认为卡车司机, 消防人员及长期在高温环境中工作的男性患乳癌的风险明显增加, 本组仅见 1 例既往从事消防工作近 20 年者。

常见的症状为乳头、乳晕复合体下无痛性肿物, 或伴有乳房疼痛、乳头凹陷及血性溢液等表现, 本组仅 1 例全乳未及肿物, 以腋窝淋巴结转移为首发症状。本组平均年龄为 58.5 岁; 多为 55 ~ 65 岁发病, 约占 76.3%。发病年龄早于国外报道^[3]。Gunhan-Bilgen 等^[7]认为乳腺钼靶 x 线是诊断男性乳癌的有效方法之一, 表现为不规则肿块、边缘不光滑、呈毛刺状; 超声检查除可探明肿块浸润范围和程度外, 还可发现腋窝肿大的淋巴

结,利于术前分期。本组有21例行乳腺B超及钼靶X线检查;其中17例诊断为乳癌或考虑乳癌可能性大,4例钼靶射线诊断困难,行细针穿刺病理学检查确定诊断,其余患者于术中行冷冻切片检查得到病理证实。国外报道^[3]乳腺导管癌或未分化癌最为多见,约为93.7%,而小叶癌较仅为1.5%。本组术后病理报告浸润性导管癌28例中合并乳头Paget病1例,乳腺单纯癌4例,黏液腺癌3例,髓样癌2例,硬癌1例。虽提示浸润性导管癌为主要病理类型,但仍低于国内外报道^[3-5,8]。

男性乳癌的治疗方案多采用以手术为主的综合治疗。大宗病例跟踪随访结果显示,扩大范围根治切除与改良手术生存期无明显差异。Rai等^[9]认为乳癌改良根治术辅以术后放疗,可作为大多数男性乳癌治疗的标准方案,但有胸肌侵犯时需采用经典根治术。Zabel-du Bois^[10]报道放疗可加强局部控制率,减少局部复发率,但没有数据表明对生存率有潜在益处。本组除2例发现已属晚期,1例合并严重心肺疾病而放弃手术,其余35例患者行手术治疗,手术均获成功,无死亡病例及严重并发症。术后结合放疗13例,仅2例于术后3,5年局部复发,笔者的观点是男性胸壁组织薄、腺叶不及女性发达,切除范围常偏少,可致使手术切缘不够,术后放疗应为必要的辅助治疗手段。与女性乳癌比较,男性乳癌诊治体系尚不完善,大多参照女性乳癌治疗方法。近期前哨淋巴活检及保乳手术在指导治疗男性乳癌方面也取得了令人鼓舞的结果。Gentilini等^[11]对32例早期男性乳癌患者行前哨淋巴活检,阴性者不予腋窝淋巴结清扫,平均随访30个月(1~63个月),未见腋窝复发病例。Golshan等^[12]对7例未侵及乳头乳晕早期男性乳癌行保乳治疗,平均随访67个月,亦无局部复发。但有关其疗效及可行性仍需更大宗病例研究证实。

关于男性乳癌化疗及内分泌治疗报道甚少。Giordano^[13]认为,对腋窝淋巴结阳性的患者,辅助化疗5年生存率明显优于同期未行化疗的对照者;辅助化疗可降低死亡风险,但从总生存率考虑,辅助内分泌治疗效果更佳。Xue等^[14]认为抗雌激素药物(它莫昔芬)能提高激素受体阳性患者的生存率,可作为男性乳癌行内分泌治疗的标准方法。本组激素受体检测24例,有较高的受体阳性表达率。15例均于术后采取了口服它莫昔

芬治疗,其中6例未坚持规范服药,8例同时采用化疗。随访至今无复发及转移。笔者的经验是,内分泌治疗可作为受体表达阳性患者的首选辅助疗法,而化疗适用于肿瘤直径大于2cm、组织分化不良、受体阴性、淋巴结转移数目多于4个的存在预后不良因素^[9]的患者。Masci等报道^[15]化疗患者带状疱疹的发生率为正常人群的13~25倍,本组合并1例。临床对此应予重视。

一般认为男性乳癌的预后较女性差,但校正了年龄及分期因素,男性与女性乳癌的生存率基本是相同的^[3]。对于男性乳癌患者,肿瘤大小及腋窝淋巴结情况是两个明确的预后因素。Langerød等^[16]认为肿瘤p53的基因变异及表达类型与预后有着密切的关系,并提出与其表达关系密切的basal-like及ERBB2+亚型乳癌在1~2年内有着很高病死率,而分化良好的luminal型乳癌其病死率多发生在5~8年之后。晚期乳癌的死因多为老年基础疾病及局部复发和远隔转移,转移高发部位依次为肺(59%~69%),肝(58%~65%),骨(44%~71%),罕有下颌骨转移者^[17]。本组病例平均随访73.8个月,5,10年总体生存率分别为71.6%和55.3%。去除其他因素影响的I,II期患者5,10年生存率为92.6%和78.9%;III,IV期6例中获随访的4例(3例未行手术治疗)均于3年内死亡,无3年生存病例,可见其预后与分期关系密切且差距甚大。

总之,男性乳癌患病率低、病例数少,对其诊治方法仍存争议。因男性乳腺解剖有异于女性,加之对本病缺乏必要的认识,往往容易延误就诊,导致病程长、预后差、生存率低。因此必须予以足够的重视。早诊早治是提高其生存率的关键所在。

参考文献:

- [1] Anderson WF, Althuis MD, Brinton LA, *et al.* Is male breast cancer similar or different than female breast cancer [J]. *Best Cancer Res Tea*, 2004, 83(1): 77-86.
- [2] Giordano SH, Buzdar AU, Hortobagyi CN. Breast cancer in man [J]. *Ann Inter Med*, 2002, 137(8): 678-687.
- [3] Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, *et al.* Breast carcinoma in men a population-based study [J]. *Cancer*, 2004, 101(1): 51-57.
- [4] 袁芃, 徐兵河, 赵龙妹. 男性乳癌31例临床分析[J]. *癌症进展杂志*, 2005, 3(2): 170-172.
- [5] 张宏武, 宣立学, 石素胜, 等. 男性乳癌26例临床疗效探讨[J]. *中国肿瘤临床*, 2007, 34(10): 587-589.
- [6] Palli D, Masala G, Mariani-Costantini R, *et al.* A gene-envi-

- ronment interaction between occupation and BRCA1/BRCA2 mutations in male breast cancer [J]. *Eur J Cancer*, 2005, 40 (16): 2474 - 2479.
- [7] Gunhan-Bilgen I, Bozkaya H, Ustun EE, *et al.* Male breast disease: clinical, mammographic, and ultrasonographic features [J]. *Eur J Radiol*, 2002, 43 (3): 246 - 255.
- [8] 刘洁琼, 周恩相, 康安定. 男性乳腺癌: 附 17 例报告 [J]. *中国普通外科杂志*, 2007, 16 (11): 1088 - 1090.
- [9] Rai B, Ghoshal S, Sharma SC. Breast cancer in males: a PGIMER experience [J]. *Cancer Res Ther*, 2005, 1 (1): 31 - 33.
- [10] Zabel-du Bois A, Milker-Zabel S, Wannemacher M, *et al.* Postoperative radiotherapy of the chest wall in patients with male breast cancer [J]. *Zentralbl Chir*, 2007, 132 (5): 391 - 395.
- [11] Gentilini O, Chagas E, Zurrada S, *et al.* Sentinel lymph node biopsy in male patients with early breast cancer [J]. *Oncologist*, 2007, 12 (5): 512 - 515.
- [12] Golshan M, Rusby J, Dominguez F, *et al.* Breast conservation for male breast carcinoma [J]. *Breast*, 2007, 30 (6): 164 - 166.
- [13] Giordano SH, Perkins GH, Broglio K, *et al.* Adjuvant systemic therapy for male breast cancer [J]. *Cancer*, 2005, 104 (11): 2359 - 2364.
- [14] Xue Y, Guo XT, Liu WC. Clinical research advancement on male breast cancer [J]. *Ai Zheng (癌症)*, 2007, 26 (10): 1148 - 1152.
- [15] Masci G, Magagnoli M, Gullo G, *et al.* Herpes infections in breast cancer patients treated with adjuvant chemotherapy [J]. *Oncology*, 2006, 71 (3, 4): 164 - 167.
- [16] Langerød A, Zhao H, Borgan Ø, *et al.* TP53 mutation status and gene expression profiles are powerful prognostic markers of breast cancer [J]. *Breast Cancer Res*, 2007, 9 (3): R30.
- [17] Fontana S, Ghilardi R, Barboglio A, *et al.* Male breast cancer with mandibular metastasis. A case report [J]. *Minerva Stomatol*, 2007, 56 (4): 225 - 230.

文章编号: 1005 - 6947(2008)05 - 0432 - 01

· 病案报告 ·

成人美克尔憩室内翻引起肠套叠 1 例

姜井颂, 李金明

(广西省北海市人民医院 普通外科, 广西 北海 536000)

关键词: 美克尔憩室; 肠套叠/继发性; 病例报告

中图分类号: R 656.7 **文献标识码:** D

患者 男, 36 岁。半月前无明显诱因出现上腹部疼痛, 呈阵发性胀痛, 无放射痛, 无呕吐。曾以“低位不完全性肠梗阻”住本院治疗好转后出院。近 3 d 患者腹痛加重, 呈阵发性绞痛, 腹胀明显, 近 5 h 大便未解。体检: 痛苦貌, 心肺未发现异常, 上腹部稍膨隆, 偶见肠蠕动波。右下腹可触及一质韧的肿块, 约 10 cm × 4 cm × 4 cm, 边缘不清, 活动度尚可,

有压痛, 无反跳痛或肌紧张。移动性浊音阴性, 肠鸣音亢进, 有气过水声。腹部平片未见明显异常。B 超示: 腹腔混合性肿块, 肠套叠? 肠肿瘤?。诊断: 不完全性肠梗阻, 肠套叠?, 美克尔憩室?。

手术探查发现距回盲瓣 50 cm 处近端回肠套入远端回肠, 远端肠管明显扩张直径约 4.5 cm, 长约 10 cm; 在套入的肠管壁上, 距回盲瓣 45 cm 处, 系膜缘的对侧见一直径 2 cm 憩室口, 憩室组织内翻入肠腔 15 cm, 憩室尖端充血水肿明显, 呈紫红色。行憩室切除; 回肠管断端吻合术。患者痊愈出院。

讨论 肠套叠按病因分型: 可分为原发性与继发性两类, 其中 95%

为原发性, 多发生在 2 岁以下婴幼儿; 约 5% 为继发性, 继发性肠套叠多由肠壁或肠腔器质病变所诱发, 70% ~ 90% 肠套叠叠头部存在器质病变, 成人以小肠肿瘤、小肠息肉多见, 少见原因有腹型紫癜致肠壁血肿、毛细血管瘤、美克尔憩室等, 病变近端肠管的蠕动波将肿物连同其附着的肠壁作为肠套叠的起始点推向远端肠腔内, 从而形成肠套叠。成人肠套叠诊断困难, 钡剂胃肠道造影诊断率高。B 超检查效果也较好。CT 检查被认为最有价值, 典型的 CT 表现为靶征、彗星尾征。本病例为成人美克尔憩室内翻入肠腔引起肠套叠, 较少见。

收稿日期: 2008 - 03 - 29。

作者简介: 姜井颂, 男, 广西省北海市人民医院主治医师, 主要从事肝胆腹腔镜方面的研究。

通讯作者: 李金明 E-mail: jjs0501@163.com