



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.05.034
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.05.034
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(5):773-774.

· 病案报告 ·

男性乳腺癌行腋窝及内乳前哨淋巴结活检术 1 例

曹晓珊^{1, 2}, 王春建¹, 刘雁冰¹, 邱鹏飞¹, 丛斌斌^{1, 2}, 王永胜¹

(1. 山东省肿瘤医院 乳腺病中心, 山东 济南 250117; 2. 济南大学 / 山东省医学科学院医学与生命科学学院, 山东 济南 250200)

关键词 乳腺肿瘤; 男性; 前哨淋巴结活检; 病例报告

中图分类号: R737.9

患者 男, 65岁。因“左乳肿物5年、切除术后7d”2014年10月6日入院。入院体检: 左乳见环乳晕切口, 长4.0cm, 未拆线, 其下未及明显肿物, 右乳无异常, 左腋下可触及1枚淋巴结, 长径约1.0cm, 质韧、活动可, 右腋下及双侧锁骨上区未触及明显肿大淋巴结。外院病理示: “左乳浸润性导管癌II~III级, 2.4cm×2.2cm, 可见钙化及脉管内瘤栓。”本院会诊病理示: 左乳浸润性导管癌III级, ER(+, >90%), PR(+, 约10%), HER-2(-), Ki-67(+, 30%~40%)。左腋窝淋巴结(axillary lymph node, ALN)细针穿刺查见脂肪细胞, 未查见癌细胞。于10月10日行左乳单切+左腋窝前哨淋巴结活检术(axillary sentinel lymph node biopsy, ASLNB)+左腋窝淋巴结清扫术(axillary lymph node dissection, ALND)+左内乳前哨淋巴结活检术(internal mammary sentinel lymph node biopsy, IM-SLNB)。术前17h在超声引导下于左乳乳晕周6点和12点位距乳头约1cm处注射1mCi ^{99m}Tc- 硫胶体1.2mL, 术前1h

行淋巴闪烁显像未发现核素聚集的内乳前哨淋巴结(internal mammary sentinel lymph node, IM-SLN)。术前10min于左乳肿瘤切检腔外侧皮下注射亚甲蓝2mL。术中经蓝染料联合核素示踪剂找到腋窝前哨淋巴结(axillary sentinel lymph node, ASLN)1枚、核素法探及ASLN3枚, 术中印片细胞学未查见癌细胞, 快速冷冻病理示ASLN(1/4)查见癌转移, 遂行ALND。全乳房切除术后以 γ 探测仪于内乳区第3肋间探得IM-SLN核素聚集, 依次切断第3肋间胸大肌及肋间肌, 取出IM-SLN1枚, 体外核素计数为35。用 γ 探测仪探测移去后计数确保无核素聚集点, 将IM-SLN送常规病理。术后病理示: (左)乳残腔未见癌, 乳头未见癌, ASLN(0/4)转移(其中ASLN1冷冻切片查见癌, 而冷冻切片后剩余的冷冻组织经连续切片后转移癌消失), L1(0/8)、L3(0/1)、L2组前哨淋巴结周期组织为脂肪, IM-SLN(0/1)未查见癌转移。最终病理分期为pT2N1aM0 IIB期。

讨论 男性乳腺癌(male breast cancer, MBC)在临床上较为少见, 2014年圣安东尼奥乳腺癌会议上报道MBC在全部乳腺癌中的比例<1%, 在男性中每年的发病比例为1/10^[1]。由于MBC非常少见, 因此难以开展大样本的临床随机对照研究, 其治疗大都是借鉴女性乳腺癌研究结果或基于小样本研究。虽然EORTC10085/

TBCRC/BIG/NABC国际乳腺癌项目纳入1822例男性患者(1483例接受了分析), 并在2014年圣安东尼奥乳腺癌会议上对其结果进行了首次报道^[2], MBC相比女性乳腺癌有一些自己的特征, 但其治疗方案依旧参照女性患者。在女性乳腺癌中ASLNB的准确性已通过ALND得到证实, 在MBC中ASLNB代替ALND的可行性和准确性也已得到证实^[3], 避免了ALND带来的并发症, 但是IM-SLNB并未广泛开展。

内乳淋巴结(internal mammary lymph node, IMLN)同ALN一样是乳腺癌重要的转移途径之一, 也是乳腺癌患者的独立预后指标之一^[4]。IMLN的总体转移率为18%~33%, 且大多数伴有ALN转移, 同时存在一部分患者仅有IMLN转移而无ALN转移, 其发生率为2%~11%^[5]。ALN和IMLN均阳性患者预后最差^[6], 因此仅仅依靠ALN分期是不完善的。Gennari等^[7]于2004年报道了1例行ASLNB和IM-SLNB的MBC患者, 虽然常规病理示IM-SLN未转移, 但却首次完善了MBC的淋巴结分期。目前《NCCN乳腺癌临床实践指南》已将IMLN的病理状态作为乳腺癌分期和确定辅助治疗方案的依据之一。由于乳腺癌扩大根治术未改善患者远期生存率而被摒弃, 即使术中发现IM-SLN阳性也不做内乳淋巴链清扫, 且临床缺乏有效的影像学检测手段, 故需要通过IM-SLNB来评估

收稿日期: 2015-01-25;

修订日期: 2015-04-05。

作者简介: 曹晓珊, 山东省肿瘤医院硕士研究生, 主要从事乳腺肿瘤方面的研究。

通信作者: 王永胜, Email: wangyush2008@aliyun.com

IM-SLN 的状态以明确患者分期及指导术后辅助放疗。Cong 等^[4]认为 IM-SLN 阳性患者应行内乳区放疗 (internal mammary radiotherapy, IM-RT), 阴性患者可避免行 IM-RT。通过 IM-SLNB 可以比较准确评估 IMLN 的病理状况, 为乳腺癌患者提供准确的 IM-RT 依据。

IM-SLN 显像率低限制了 IM-SLNB 的广泛开展, 而“新型示踪技术”(腺体内、大体积、超声引导)突破了传统示踪技术显像率低的瓶颈 (71% vs. 13.8%, $P < 0.001$)^[8], 有助于 IM-SLNB 的推广。由于 MBC 患者腺体明显少于女性, 因此我们建议对 MBC 应行空芯针穿刺活检而不是切除活检来明确诊断, 以免腺体遭到破坏而影响 IM-SLN 的显像率。

IM-SLNB 安全可行、创伤小, 并发症远低于乳腺癌扩大根治术。本课题组在女性乳腺癌患者研究中 IM-SLNB 最常见的并发症是内乳血管损伤及胸膜破损, 且发生率约为 5%, 术中均可成功止血及修补破损胸膜, 发生气胸的机率极小。如果不行 IM-SLNB 而仅凭 IMLN 转移的高危因素 (IMLN 转移率 $> 20\%$, 包括: ≥ 4 个 ALN 转移、内侧肿瘤并 ALN 阳性、 T_3 肿瘤并年龄 < 35 岁、 T_2 肿瘤并 ALN 阳性或内侧象限)^[9]行 IM-RT, 会导致部分患者治疗不足或过度。因此依靠 IMLN 的组织学诊断显然优于

单纯选择高危患者。

笔者认为存在 IM-SLN 显像的 MBC 患者需行 IM-SLNB, 在 MBC 中 IM-SLNB 同 ASLNB 一样, 可能以最小的风险评估乳腺癌患者淋巴结的转移状况, 明确乳腺癌患者的完整分期、评估预后并指导术后的辅助放疗, 避免乳腺癌分期不准确、治疗不足或过度。

参考文献

- [1] Piscuoglio S, Murray M, Ng CK, et al. The genomic landscape of male breast cancer[A]// San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)[C]. San Antonio, Texas, 2014:S6-06.
- [2] Cardoso F, Bartlett J, Slaets L, et al. Characterization of male breast cancer: first results of the EORTC10085/TBCRC/BIG/NABCG international male BC program[A]// San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) [C]. San Antonio, Texas, 2014:S6-05.
- [3] Flynn LW, Park J, Patil SM, et al. Sentinel lymph node biopsy is successful and accurate in male breast carcinoma[J]. J Am Coll Surg, 2008, 206(4):616-621.
- [4] Cong BB, Qiu PF, Wang YS. Internal mammary sentinel lymph node biopsy: minimally invasive staging and tailored internal mammary radiotherapy[J]. Ann

Surg Oncol, 2014, 21(7):2119-2121.

- [5] van der Ent FW, Kengen RA, van der Pol HA, et al. Halsted revisited: internal mammary sentinel lymph node biopsy in breast cancer[J]. Ann Surg, 2001, 234(1):79-84.
- [6] Veronesi U, Cascinelli N, Bufalino R, et al. Risk of internal mammary lymph node metastases and its relevance on prognosis of breast cancer patients[J]. Ann Surg, 1983, 198(6):681-684.
- [7] Gennari R, Scelsi M, Greco B, et al. Complete nodal staging in male breast cancer. (Biopsy of axillary and internal mammary sentinel node)[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2004, 23(1):163-165.
- [8] Qiu PF, Liu JJ, Liu YB, et al. A modified technology could significantly improve the visualization rate of the internal mammary sentinel lymph nodes in breast cancer patients[J]. Breast Cancer Res Treat, 2012, 136(1): 319-321.
- [9] Huang O, Wang L, Shen K, et al. Breast cancer subpopulation with high risk of internal mammary lymph nodes metastasis: analysis of 2,269 Chinese breast cancer patients treated with extended radical mastectomy[J]. Breast Cancer Res Treat, 2008, 107(3):379-387.

(本文编辑 姜晖)