

文章编号:1005-6947(2007)11-1088-03

· 临床研究 ·

## 男性乳腺癌:附 17 例报告

刘洁琼<sup>1</sup>, 周恩相<sup>1</sup>, 康安定<sup>2</sup>

(1. 中南大学湘雅二医院 乳甲外科, 湖南 长沙 410011; 2. 湖南省肿瘤医院 普通外科, 湖南 长沙 410013)

**摘要:**目的 探讨男性乳腺癌的诊断、治疗及预后。方法 回顾性分析 17 例男性乳腺癌患者的临床资料。结果 17 例患者平均年龄为 59.6 岁。其中 I 期 3 例, II 期 5 例, III 期 7 例, IV 期 2 例。以典型浸润性导管癌为主, 乳腺癌的雌、孕激素受体阳性率分别为 82.4% 和 72.5%。均行根治性手术治疗, 术后辅以放疗、内分泌治疗和(或)化疗。其中 1 例失访, 2 例术后 8 个月~3 年死于其它疾病, 余 14 例术后已生存 1~12 年。结论 男性乳腺癌发病率低, 发病年龄偏大, 易误诊; 内分泌治疗首选他莫昔芬; 影响其预后的因素很多, 其中最重要的是诊断时肿瘤的分期和淋巴结受累情况。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(11):1088-1090]

**关键词:** 乳腺肿瘤, 男性/外科学; 乳腺肿瘤, 男性/诊断; 预后

**中图分类号:** R 737.9

**文献标识码:** A

## Male breast cancer: a report of 17 cases

LIU Jie-qiong<sup>1</sup>, ZHOU En-xiang<sup>1</sup>, KANG An-ding<sup>2</sup>

(1. Department of Breast and Thyroid Surgery, the Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China; 2. Department of General Surgery, Hunan Province Tumor Hospital, Changsha 410013, China)

**Abstract: Objective** To explore the diagnosis, treatment and prognosis of male breast cancer. **Methods** The clinical data of 17 male patients with breast cancer were analyzed retrospectively. **Results** The average age of these 17 patients was 59.6 years. In these 17 male cases, the breast cancer in 3 cases was stage I, in 5 cases stage II, in 7 cases stage III, and in 2 cases stage IV. The major pathological type was typical invasive ductal carcinoma. The breast cancer positive rates of estrogen receptor was 82.4% and progesterone receptor (PR) was 72.5%. All of these cases were treated by radical operation and postoperative adjuvant radiotherapy, endocrine therapy and (or) chemotherapy. One patient was lost to follow-up, 2 died of non-tumor disease 8 months and 3 years after operation, respectively, and the other 14 have survived for 1~12 years after operation. **Conclusions** Male breast cancer is an uncommon disease, age of onset is more advanced, and the misdiagnostic rate is high. Tamoxifen is the first choice of hormone therapy. Many factors influence the prognosis of male breast cancer, the most important of which are the TNM stage of tumor, and condition of lymph node involvement. [Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(11):1088-1090]

**Key words:** Breast Neoplasms, Male/surg; Breast Neoplasms, Male/diag; Prognosis

**CLC number:** R 737.9

**Document code:** A

男性乳腺癌发病率低, 病因尚不完全清楚。有研究<sup>[1]</sup>认为高温作业、高雌激素血症如肝病、肥胖、放射性接触和睾丸功能障碍是导致男性乳腺

癌发生的危险因素, 但男性乳房肥大症不是其危险因素。Meijers-Heijboer 等<sup>[2]</sup>认为, CHEK2 基因变异与男性乳腺癌易感性有关。其病理类型主要为典型浸润性导管癌(90%), 其次有导管原位癌、髓样癌、黏液癌及 Paget 病, 小叶癌极少见<sup>[1]</sup>。笔者回顾性分析 1995—2006 年中南大学湘雅二医院和湖南省肿瘤医院收治的 17 例男性乳腺癌患者的临床资料, 旨在加深对本病特点的认识。

**收稿日期:** 2007-03-06; **修订日期:** 2007-08-07。

**作者简介:** 刘洁琼, 女, 湖南衡阳人, 中南大学湘雅二医院硕士研究生, 主要从事乳腺、甲状腺方面的研究。

**通讯作者:** 周恩相 E-mail: zhouenxiang@medmail.com.cn

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组所有病例经病理证实,年龄46~77(平均59.6)岁。其中左侧8例,右侧9例。病程3d至2年。首发症状均为乳腺无痛性肿块,其中4例伴有乳头溢液(3例为血性溢液)。入院时肿块直径小于2cm者4例,2~5cm者12例,大于5cm者1例。从患者首次就诊至诊断为男性乳腺癌的间隔时间为5d~11个月。其中2例在外院误诊为男性乳腺增生症已行肿块局部切除。按照AJCC 2003 TNM分期:Ⅰ期3例,Ⅱ期5例,Ⅲ期7例,Ⅳ期2例。

### 1.2 治疗方法

本组均行手术治疗,其中经典根治术5例,改良根治术12例。同时行双侧睾丸切除术1例。术后放疗(照野为内乳区和胸壁区)12例,其中加行化疗(CMF方案:环磷酰胺、氨甲蝶呤、氟尿嘧啶,或FAC方案:氟尿嘧啶、阿霉素、环磷酰胺)11例,内分泌治疗(他莫昔芬,10mg每天2次,口服,疗程5年,未满5年的存活患者仍在治疗中)16例。

## 2 结果

### 2.1 术后病理分类及淋巴结转移情况

根据世界卫生组织分类系统分类,17例中非浸润性癌1例,浸润性癌16例(其中典型浸润性导管癌10例,髓样癌2例,黏液癌2例,乳头Paget病1例,乳头状癌1例)。雌激素受体(ER)阳性者14例(82.4%),孕激素受体(PR)阳性者13例(76.5%),两者均阳性者11例。本组患者共检出腋窝淋巴结138枚,其中有13例检出腋窝淋巴结10枚以上,发现腋窝淋巴结转移者10例(58.8%)共46枚。

### 2.2 治疗结果

本组除1例(Ⅳ期)失访外,余16例获随访。随访时间为1~12年,其中满5年者6例,满10年者3例。死亡2例,其中1例(Ⅲ期)于术后8个月死亡,另1例(Ⅳ期)于术后3年死于非肿瘤疾病。

## 3 讨论

男性乳腺癌患病率在男性人群中约为(0.85~1.30)/100 000,在所有乳腺癌病例数中<1%<sup>[3]</sup>。男性乳腺癌发病年龄大,比女性乳腺癌约大10岁。国外报道平均年龄为62岁<sup>[4]</sup>,本组平均年龄为59.6岁。男性乳腺癌临床上多表现

为乳晕下无痛性肿块及乳头溢液,肿块多为圆形或类圆形,质硬、界清、无触痛。其早期发现率较女性低,而误诊率较女性高。这可能与患者及医师未予足够重视有关。本组即有2例在外院误诊为男性乳腺增生症而行手术治疗,导致延误诊断最长达11个月之久。因此对男性乳腺出现肿块者应警惕乳腺癌可能。除行乳腺彩超检查外,还可常规做细针穿刺细胞学活检,以便与男性乳房良性肿瘤如导管内乳头状瘤、乳房内炎症性肿块、男性乳腺增生症及乳房内脂肪硬化相鉴别。若细针穿刺活检阴性,肿块原因不明且进行性增大或半年内未见好转者,应予切除,并术中快速冷冻活检。对乳头溢液为血性者应高度警惕,可进行脱落细胞学检查。此外,前哨淋巴结活检可用于早期判断男性乳腺癌转移情况。

局限性男性乳腺癌治疗术式的选择应以改良根治术为主,尤其对于Ⅱ、Ⅲ期患者;如肿块严重浸润胸肌,宜选择经典根治术<sup>[1]</sup>。本组病例亦主要采用改良根治术。单纯乳房切除术仅适用于原位癌或已发生广泛转移的患者。无论行何种术式,术后均应根据病情辅以放疗、内分泌治疗及化疗。放疗适应证同女性乳腺癌,效果比女性乳腺癌好<sup>[5]</sup>。但放疗对老年男性患者的心肺有一定副作用,本组即有1例老年患者因心肺功能不能耐受而终止放疗,故若老年男性乳腺癌无大部分腋窝淋巴结受累者,放疗应局限于腋尖群淋巴结和乳内淋巴结<sup>[1]</sup>。据报道,男性乳癌患者放疗后5年局部复发率由30%降至20%<sup>[6]</sup>,但放疗对病死率影响不大<sup>[5]</sup>。本组病例均进行了ER和PR检测,ER阳性14例(82.4%),PR阳性13例(76.5%),两者均阳性11例,与文献报道相符<sup>[7-8]</sup>。其较高的阳性率反映了男性乳腺癌的内分泌依赖性高于女性乳腺癌。故笔者主张男性乳腺癌的内分泌治疗首选他莫昔芬,本组17例患者除1例(ER和PR均阴性)外术后均服用他莫昔芬。局限性病例辅助化疗运用较少,化疗多用于ER及PR阴性的患者,且对内分泌治疗无效者有一定疗效<sup>[9]</sup>。晚期转移性男性乳腺癌首选内分泌治疗,化疗为二线疗法。与女性乳腺癌一样,序贯运用化疗和内分泌治疗比同时用两种疗法更好<sup>[1]</sup>。去势术作为内分泌治疗的组成部份,在晚期转移性病例中有独特作用<sup>[4]</sup>,本组有1例存在远处转移的Ⅳ期患者行双侧睾丸切除术,术后生存3年,后死于心肌梗死。

男性乳腺癌的预后与多种因素有关,其中最重要的是诊断时肿瘤的分期和淋巴结受累情况。

确诊为 I 期的男性乳腺癌患者 5 年生存率为 75% ~ 100%，II 期为 50% ~ 80%，III 期为 30% ~ 60%<sup>[1]</sup>。吴斌等<sup>[10]</sup> 报告 37 例男性乳腺癌中，腋窝淋巴结阳性  $\geq 4$  个的患者 5 年生存率为 37.5%， $< 4$  个者 5 年生存率为 75.0%，两者差异显著，故认为腋窝淋巴结受累情况是影响预后的第二大重要因素。本组 2 例死亡患者的阳性腋窝淋巴结  $\geq 4$  个，6 例术后生存（随访）满 5 年者的阳性腋窝淋巴结为 0 ~ 3 个，支持上述观点。其他影响预后的因素可能还包括：（1）诊断因素。男性乳腺癌患病率低，医患双方重视不够，本组即有 2 例在外院误诊为男性乳腺增生症而延误诊治。肿瘤的乳腺钼靶 X 线发现率及特异性低<sup>[4]</sup>。（2）解剖因素。男性乳腺组织少，肿瘤易较早侵犯皮肤、胸肌及区域淋巴结。（3）治疗因素。对早期癌仅行单纯切除或在其他手术时切除皮肤太少因而产生局部复发或未行综合治疗而影响预后。

#### 参考文献：

- [1] Fentiman IS, Fourquet A, Hortobagyi GN. Male breast cancer [J]. *Lancet*, 2006, 367(9510):595-604.
- [2] Meijers-Heijboer H, van den Ouweland A, Klijn J, *et al.* Low-penetrance susceptibility to breast cancer due to CHEK2

(\* )1100 delC in non-carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations [J]. *Nat Genet*, 2002, 31(1):55-59.

- [3] Anderson WF, Althuis MD, Brinton LA, *et al.* Is male breast cancer similar or different than female breast cancer [J]. *Breast Cancer Res Trea*, 2004, 83(1):77-86.
- [4] Wertkin MG. Diagnosis and management of male breast cancer in the community hospital setting [J]. *Breast J*, 2006, 12(2):188-189.
- [5] Chakravarthy A, Kim CR. Post-mastectomy radiation in male breast cancer [J]. *Radiother Oncol*, 2002, 65(2):99-103.
- [6] Stierer M, Rosen H, Weitensfelder W, *et al.* Male breast cancer: Austrian experience [J]. *World J Surg*, 1995, 19(5):687-693.
- [7] Giordano SH, Buzlar AU, Hortobagyi GN. Breast cancer in men [J]. *Ann Intern Med*, 2002, 137(8):678-687.
- [8] Goss PE, Reid C, Pintilie M, *et al.* Male breast carcinoma: a review of 229 patients who presented to the Princess Margaret Hospital during 40 years: 1955 - 1996 [J]. *Cancer*, 1999, 85(3):629-639.
- [9] Giordano SH, Perkins GH, Broglio K, *et al.* Adjuvant systemic therapy for male breast cancer [J]. *Cancer*, 2005, 104(11):235-264.
- [10] 吴斌, 周业江, 时德, 等. 男性乳腺癌的治疗及预后因素分析: 附 37 例报告. [J] *中国普通外科杂志*, 2004, 13(5):321-323.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊对来稿中统计学处理的有关要求

1. 统计研究设计: 应交代统计研究设计的名称和主要做法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性或横断面调查研究); 实验设计(应交代具体的设计类型, 如自身配对设计、成组设计、交叉设计、正交设计等); 临床试验设计(应交代属于第几期临床试验, 采用了何种盲法措施等)。主要做法应围绕 4 个基本原则(随机、对照、重复、均衡)概要说明, 尤其要交代如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

2. 资料的表达与描述: 用  $\bar{x} \pm s$  表达近似服从正态分布的定量资料, 用  $M(Q_R)$  表达呈偏态分布的定量资料; 用统计表时, 要合理安排纵横标目, 并将数据的含义表达清楚; 用统计图时, 所用统计图的类型应与资料性质相匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则; 用相对数时, 分母不宜小于 20, 要注意区分百分率与百分比。

3. 统计分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的, 选用合适的统计分析方法, 不应盲目套用  $t$  检验和单因素方差分析; 对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备条件以分析目的, 选用合适的统计分析方法, 不应盲目套用  $\chi^2$  检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散布图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用简单直线回归分析, 对具有重复实验数据的回归分析资料, 不应简单化处理; 对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系进行全面、合理的解释和评价。

4. 统计结果的解释和表达: 当  $P < 0.05$  (或  $P < 0.01$ ) 时, 应说明对比组之间的差异有统计学意义, 而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)的差别; 应写明所用统计分析方法的具体名称(如: 成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的  $q$  检验等), 统计量的具体值(如  $t = 3.45$ ,  $\chi^2 = 4.68$ ,  $F = 6.79$  等)应可能给出具体的  $P$  值(如  $P = 0.0238$ ); 当涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出 95% 置信区间。