

- models of abdominal aortic aneurysms. Part II: Wall stresses and their implication for in vivo thrombosis and rupture [J]. *J Ultrasound Med*, 1996, 15(10):689-696.
- [2] Leung J, Wright A, Cheshire N, *et al.* Flow patterns and wall shear stresses in patient-specific models of the abdominal aortic aneurysm [J]. *Stud Health Technol Inform*, 2004, 103():235-242.
- [3] Kumar BV, Naidu KB. Hemodynamics in aneurysm [J]. *Comput Biomed Res*, 1996, 29(2):119-139.
- [4] Lehoux S, Tronc F, Tedgui A. Mechanisms of blood flow-induced vascular enlargement [J]. *Biorheology*, 2002, 39(3-4):319-324.
- [5] Budwig R, Elger D, Hooper H, *et al.* Steady flow in abdominal aortic aneurysm models [J]. *J Biomech Eng*, 1993, 115(4A):418-423.
- [6] Taylor TW, Yamaguchi T. Three-dimensional simulation of blood flow in an abdominal aortic aneurysm - steady and unsteady flow cases [J]. *J Biomech Eng*, 1994, 116(1):89-97.
- [7] Mach F, Schonbeck V, Fabunmi RP, *et al.* Tlymphocytes induce endothelial cell matrix metalloproteinase expression by a CD40 L-dependent mechanism: Implication for tubule formation [J]. *Am J Pathol*, 1999, 154(1):229-237.
- [8] Cheung PY, Sawicki G, Wozniak M, *et al.* Matrix metalloproteinase-2 contributes to is chemia-reperfusion injury in the heart [J]. *Circulation*, 2000, 101(15):1833-1839.
- [9] He E, Joan A, Keiser. Hepatosyte growth factor enhances MMP activity in human endothelial cells [J]. *Bioch Biophy Res Commun*, 2000, 272(3):900-905.
- [10] Baxter BT, Davis VA, Minion DJ, *et al.* Abdominal aortic aneurysms are associated with altered matrix proteins of the nonaneurysmal aortic segments [J]. *J Vasc Surg*, 1994, 19(5):797-803.
- [11] Holmes DR, Liao S, Parks WC, *et al.* Medial neovascularizat in abdominal aortic aneurysms: a histopathologic marker of aneurismal degeneration with pathophysiologic implications [J]. *J Vasc Surg*, 1995, 21(5):761-772.

文章编号:1005-6947(2007)06-0569-01

· 病案报告 ·

胃癌乳腺转移 1 例

叶春梅, 薛明兴, 陈波, 黄自明, 曾凡华

(湖北省妇幼保健院 乳腺外科, 湖北 武汉 430070)

关键词: 乳腺肿瘤/继发性; 胃肿瘤; 肿瘤转移; 病例报告

中图分类号:R737.9

文献标识码:D

患者 女, 26岁, 已婚。因发现右乳肿块3个月于2006年2月入院。产后1年。5年前在外院行胃癌根治术, 病理报告为低分化腺癌, 病灶局限于黏膜及黏膜下层, 淋巴结情况不详, 术后未行辅助治疗。体查: 右乳外上象限距乳头缘约5cm处扪及3个直径约1.0cm类圆形硬结, 呈弧形紧密排列, 较表浅, 与皮肤无粘连, 表面皮肤光滑, 无结节, 无凹陷, 其中2个肿块质地中等, 另1个肿块质地稍硬, 肿块边界较清楚, 有一定活动度, 区域淋巴结无肿大。入院检查胸片、左乳钼靶、腹腔盆腔CT均无异常。纤维胃镜检查残胃及吻合口正常。入院后在局麻下行右乳肿块切除术, 术中发现3个肿

块彼此相连, 无明显分界, 病变累及腺体全层, 呈小范围内弥漫性病变, 部分区域质地坚硬。术后病理报告: (右乳) 印戒细胞癌, ER(-), PR(-), CEA(+), GCDP15(-), CK(-), CD(-), 结合病史诊断: 胃癌乳腺转移。确诊后予以左乳癌改良根治术, 术后标本病检未发现其他病灶及转移的淋巴结。术后转入肿瘤内科按晚期胃癌予以奥沙利铂+CF+5-FU化疗4个疗程。出院后随访14个月无复发转移。

讨论 胃癌转移至乳腺非常罕见^[1]。查阅国内文献资料报道2例, 均为单侧发病, 病理诊断均为印戒细胞癌, 确诊后均采用了乳腺根治术, 术后1例存活半年, 另1例存活4年。该病可表现为单侧或双侧乳腺内较孤立性肿块, 如本例患者; 也可表现为类似炎性乳腺癌而无明确肿块^[1], 并可伴腋下及锁骨区淋巴结转移^[2], 在临床与影像学方面的表现无特异性, 需依靠病理确诊。本病在病理组织学上易误诊为浸润性小叶癌, 结合

患者的胃癌病史及免疫组化的结果可鉴别诊断。如果胃癌与乳腺癌两者同时发现则还需排除晚期乳腺癌胃肠道转移。本例患者年轻, 起初隐瞒了胃癌病史, 后来通过追问病史证实5年前为胃癌, 而不是良性疾病, 结合病理诊断胃癌乳腺转移成立。确诊后, 根据患者的一般情况和病变范围采取积极合理的治疗, 仍可获得较长时间的生存。本例患者胃癌术后5年乳腺转移, 未发现其他复发转移灶, 治疗上予以乳腺癌改良根治术处理乳腺病灶, 术后再按晚期胃癌进行综合性治疗, 可取得较好的治疗效果。

参考文献

- [1] Susanne Briest. Lars-Christian Horn. Metastasizing signet ring cell carcinoma of the stomach-mimicking bilateral inflammatory breast cancer [J]. *Gynecologic Oncology*, 1999, (74):491-494.
- [2] 李东方, 梁晓玲, 戚红艳, 等. 胃癌乳腺转移1例 [J]. *肿瘤防治杂志*, 2001, 8(4):374.

收稿日期:2007-01-18。

作者简介: 叶春梅, 女, 湖北武汉人, 湖北省妇幼保健院副主任医师, 主要从事乳腺疾病方面的研究。

通讯作者: 叶春梅 E-mail: ewei327@sina.com