

文章编号:1005-6947(2005)09-0670-02

· 乳腺外科专题研究 ·

# 男性乳腺癌的特点和治疗

高志清, 付由池, 刘正才

(第四军医大学西京医院 普通外科, 陕西 西安 710032)

**摘要:**目的 探讨男性乳腺癌的诊断及治疗方法。方法 对12年间收治的11例男性乳腺癌患者的临床资料进行回顾性分析。结果 2例就诊时已属晚期,活检后分别存活6个月和8个月。其余9例均手术治疗,其中3例失访,1例术后5年肺转移,采取中西医结合治疗;1例根治术后5年发现同侧腋下结节,活检为癌复发,予放疗及化疗,至今存活已逾7年,另4例术后已生存0.5~7.0年,仍在治疗中。结论 重视男性乳腺癌早期诊断,行积极手术治疗和其他辅助治疗可获良好效果。

**关键词:** 乳腺肿瘤/诊断; 乳腺肿瘤/外科学

**中图分类号:** R737.9; R730.261

**文献标识码:** A

## The characteristics and treatment of male breast cancer

GAO Zhi-qing, FU You-chi, LIU Zheng-cai

(Department of General Surgery, Xijing Hospital, the Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the diagnostic and therapeutic methods for male breast cancer. **Methods** Clinical data of 11 cases of male breast cancer treated in our hospital from 1992 were analyzed retrospectively. **Results** 2 patients were diagnosed at advanced stage and survived 6 and 8 months respectively after biopsy. The other 9 patients received radical mastectomy. 3 were lost to follow-up, 1 was found to have pulmonary metastasis after 5 years and combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine was given. Nodules were found under the axillary fossa in another patient at five years after surgery and the nodules were recurrent carcinoma as confirmed by biopsy. The patient has survived for 7 years with radiotherapy and chemotherapy. The other 4 cases have survived 0.5 to 7 years respectively, and are undergoing treatment. **Conclusions** Early diagnosis of male breast cancer should be emphasized. Aggressive surgery combined with other auxiliary treatments are effective.

**Key words:** Breast Neoplasms/diag; Breast Neoplasms/surg

**CLC number:** R737.9; R730.261

**Document code:** A

临床上男性乳腺癌罕见,我院自1992年1月~2004年12月,收治本病11例。为获得早期诊断和治疗的经验,现就其特点和处置作如下探讨。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组年龄35~72(平均56.8)岁,除1例为35岁外,其余均在55岁以上。

### 1.2 临床表现

2例乳房肿块增大伴有疼痛,侵及胸壁皮肤和

肌层,肿块不能推动,已4~6个月,并与腋窝肿块相连而固定,锁骨上淋巴结肿大,临床诊断为乳腺癌,活检证实为乳腺导管浸润癌,胸片提示已有肺部转移;1例先发现左腋窝肿块,经检查左乳房也有肿块,诊断为乳腺癌;其余8例均因乳腺肿块而就医,其局部皆有桔皮样变,钼靶照片、红外线扫描及CA153阳性均提示乳腺癌。

### 1.3 治疗方式

对上述2例活检证明为乳腺癌者,因肿块已侵及邻近组织,病变范围大,且有远处转移,仅予对症或中医治疗。其余9例均予手术治疗。其中1例行乳房单纯切除及腋窝淋巴结清扫;1例乳腺1cm大小肿块,行肿块切除后病理诊断为导管浸润癌,再行乳房单纯切除并腋窝淋巴结清扫,术后病理检查未发现癌细胞;另7例行乳腺癌根治或改良根治术。

收稿日期:2005-06-06; 修订日期:2005-07-17。

**作者简介:**高志清(1930-),男,山西兴县人,第四军医大学西京医院教授,主要从事胃肠肿瘤和肝胆疾病方面的研究。

**通讯作者:**高志清 电话:029-83375571(0); 13572503698(手机)。

### 1.4 病理检查结果

7例为乳腺导管浸润癌,4例为乳腺小叶浸润癌。2例腋窝淋巴结阴性,9例有腋窝淋巴结转移。

## 2 治疗结果

2例仅行活检者分别于6个月,8个月死亡。其余9例中3例失访;1例根治术后5年肺转移,继续中西医结合治疗;另1例72岁患者根治术后5年同侧腋下切口处出现1.5cm结节,切除病理检查为癌肿复发,经再次放疗及口服化疗药物,至今存活已逾7年,情况良好;该例曾发生患侧上肢严重水肿,经口服强力脉痔灵,水肿逐渐消失。另外4例根治术后已存活半年至7年,情况良好,仍在治疗随访中。

## 3 讨论

男性乳腺癌占整个乳腺癌的1%左右<sup>[1~3]</sup>,但也有报告为1%~2%<sup>[4]</sup>。近年来相关文献报道,患病率有增高趋势。我院在1992年以前未曾收治过男性乳腺癌患者,自1992年以来已收治11例,占同期乳腺恶性肿瘤的0.63%。

本病的特点:(1)因患者是男性,以为乳腺癌仅发生在女性,即便乳房有肿块并不介意。(2)男性乳房小,腺体及周围组织少,一旦发生癌变,极易扩散和转移。(3)男性乳腺癌多发生在老年人,可能与雌激素灭活有关;老年人睾丸功能减退,雌激素增高,可促进乳腺增生而发生乳腺癌。施勇<sup>[5]</sup>报告1例82岁男性双侧乳腺癌。但也有发生在年轻人,本组1例为35岁。尹文祯等<sup>[6]</sup>报告1例34岁男性双侧乳腺癌,实属罕见。(4)一旦发生癌易侵犯乳头和乳晕,手术时不可能保留乳头和乳晕。(5)预后差,男性乳癌就诊时多数已至较晚期,而且因易扩散和转移,故其预后较差。

男性乳腺癌,因乳房小,一旦有肿块很容易触及。临床诊断主要依靠症状和体征,以及术中冷冻切片检查。此外肿块穿刺细胞学检查、钼靶照相、红外线扫描及CA153阳性,均提示有乳腺癌的可能,可作为诊断的参考。

本病可根据女性乳腺癌治疗原则实施治疗。一般认为改良根治术是最常采用的术式<sup>[7]</sup>,本组亦然。但男性乳腺癌尽管早期,也不可能保留乳头和乳晕。施行乳房切除时必须行腋窝淋巴结清扫,可提高生存率。因为男性乳腺癌转移早,腋窝淋巴结清除是必要的手术步骤。

癌肿已侵及胸壁肌肉者,必须切除胸肌。吴斌等<sup>[8]</sup>报告37例男性乳腺癌,10例行经典根治术,19例行改良根治术,5年生存率,根治术为80.0%,

改良根治术78.9%,两者效果相仿,故认为改良根治术是男性乳腺癌的首选术式。笔者也主张对男性乳腺癌施行改良根治术。单纯乳房切除术仅适用于早期的乳腺癌,术前和术中证明胸肌确实未被侵犯者。有学者<sup>[9]</sup>认为,简化的术式在乳腺癌的复发和生存率方面与标准乳腺癌根治术无差别。无论是单纯切除还是根治手术,男性都无需施行乳房整形。

手术后可根据术中情况和病理结果,选择放疗和化疗。本组均进行局部放疗和全身化疗。男性乳腺癌患者雌激素增高,主张用激素治疗,常用三苯氧胺,10mg 2次/d,口服,可提高生存率,但要根据雌激素受体和孕激素受体情况来决定,本组未用此方法。对乳腺癌手术后上肢(患侧)严重水肿的病例,可口服强力脉痔灵,一般用150mg,2次/d,20d为1个疗程。本组1例用此法效果佳。

预防男性乳腺癌应做到:(1)加强科普教育。男性一旦发现乳房有肿块,应高度重视并立即到医院就诊,尽早发现,及时治疗,预后良好。特别提出的是,要教育男性,特别是老年男性,不要以为男性不会罹患乳腺癌。(2)男性乳房内小肿块应及早切除活检。本组1例35岁男性,乳腺肿块10余年,近1年增大,后切除活检证实为乳腺癌。本组病例初始均是出现乳房肿块,由于疏忽,多未及时诊治,终发展成乳癌,应引以为戒。(3)对男性乳房发育症的患者,也应积极手术切除检查,预防其恶性变。

### 参考文献:

- [1] 邵志敏,沈镇宙,韩企夏,等. 男性乳腺癌42例分析[J]. 中华外科杂志,1997,35(10):592-593.
- [2] 尚俊靖,赵祥生,周建民. 男性乳腺癌的治疗及影响预后因素的分析[J]. 癌症,1999,18(2):227-228.
- [3] Joseph A, Mokbel K. Male breast cancer [J]. Int J Fertil Womens Med, 2004, 49(5):198-199.
- [4] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2003. 839-840.
- [5] 施勇. 老年男性同时性双侧原发性乳腺癌1例[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(4):313.
- [6] 尹文祯,王海生. 青年男性双侧原发性乳腺癌1例[J]. 江西医药,2000,35(3):192.
- [7] Borgen PI, Wong GY, Vlamis V, et al. Current management of male breast cancer: A review of 104 cases [J]. Ann Surg, 1992, 215(5):451-459.
- [8] 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.
- [9] Gough DB, Donohue JH, Evans MM, et al. A 50-year experience of male breast cancer: is outcome changing [J]. Surg Oncol, 1993, 2(6):325-333.