

· 短篇报道

单侧乳房同时发生不同组织类型的乳腺癌 1 例

李朋 韦伟

临床上双侧乳房同时发生乳腺癌和单侧乳腺多中心癌并不少见,但单侧乳房多中心癌,同时组织来源不同的病例国内外皆罕见报道,现将本院收治的 1 例报告如下。

1 病例资料

患者女性,55 岁,因发现右侧乳腺多发肿物半年余入院,查体:胸廓无畸形,胸壁无叩痛,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,双乳基本对称,右乳外上 10 点(以下简称:肿物 A)和 12 点(以下简称:肿物 B)位分别可扪及一肿物,大小分别为 3 cm × 4 cm 和 2 cm × 2 cm,距乳头分别为 4 cm 和 1 cm,均边界不清,活动度差,其中肿物 B 质地较软。乳腺 B 超提示:右乳外上和右乳乳头下异常实性回声团块,考虑乳腺癌可能性大;双乳钼靶片提示:右乳乳头下和右乳外上各见一较大不规则结节影,边界见较多毛刺和分叶,右乳外上病灶内下边缘见少许沙砾样小钙化影,考虑乳腺癌可能性大;ECT 骨扫描提示:全身骨盐代谢未见异常;肿瘤标志物(CEA、CA125、CA153、CA199、AFP)在正常范围;胸片心电图无异常。术中见肿物 A 质地较硬,边界不清,切面灰白色;肿物 B 质地较软,暗红色,呈鱼肉状,无完整包膜,但边界尚清。术中快速病理检查结果提示:肿物 A 为浸润性导管癌;肿物 B 黏液癌。遂行右侧乳腺癌改良根治术。术后常规病理为与术中快速病理结果相符合,并提示右侧腋窝淋巴结转移(3/12)。肿物 A 的免疫细胞化学提示:ER(+ + +),PR(+),C-erbB-2(+ +),FISH 检查提示:C-erbB-2(+),未见 C-erbB-2 过表达。术后诊断:右侧乳腺浸润性导管癌并黏液腺癌($PT_2N_1M_0$)。术后 10 日,患者恢复良好,给予 5 个疗程的表阿霉素 + 环磷酰胺(第 1 天表阿霉素:60 mg/m² 静脉滴注,第 2 天环磷酰胺:500 mg/m² 静脉滴注,每疗程间隔 2 d)方案化疗,然后在放射治疗的同时口服来曲唑 2.5 mg 每天 1 次(患者已绝经)。定期复查肿瘤标志物,健侧乳腺彩超,ECT 骨扫描等指标至今,未提示有其他脏器转移。

2 讨论

单侧乳腺多组织来源的乳腺癌临床表现为乳腺多发性肿物,乳腺彩超可提供较多临床信息,如多肿物皆与周围组织分界不清,和肿物之间比较回声有明显差别等。在治疗上,可以参照恶性程度较高组织来源的乳腺癌的治疗进行。单侧乳腺多中心癌一般不适合行保乳手术需根据具体情况行乳房改良或扩大根治术。术后给予常规辅助化疗,方案也按恶性程度较高组织来源的乳腺癌制定,并根据腋窝淋巴结转移情况决定是否放射治疗,参考免疫细胞化学指标决定是否行内分泌和靶向治疗。

【关键词】 乳腺癌; 组织类型; 治疗

【中图法分类号】 R737.9 **【文献标识码】** B

(收稿日期:2007-12-20)

(本文编辑:罗承丽)

李朋, 韦伟. 单侧乳房同时发生不同组织类型的乳腺癌 1 例 [J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2008, 2(1): 117-118.