

· 经验交流 ·

乳腺癌合并腋窝淋巴结结核 8 例分析

胡作军 胡玲玉 王深明 李晓曦 黄雪玲 林勇杰

乳腺癌合并腋窝淋巴结结核较少见,国内外只有少量病例报道。一般情况下,临床医师认为乳腺癌患者触及腋窝淋巴结肿大可高度怀疑为转移。本文就中山大学附属第一医院普外二科 1994 ~ 2007 年收治的 8 例乳腺癌合并腋窝淋巴结结核病例,结合文献进行临床分析,以探讨乳腺癌合并腋窝淋巴结结核的诊断、治疗及预后。

1 资料和方法

1.1 一般资料

1994 ~ 2007 年本科收治乳腺癌合并腋窝淋巴结结核患者 8 例,均为女性,同期发病率为 0.62%,年龄 33 ~ 61 岁,中位年龄 49 岁,病程 3 个月至 1.5 年,平均时间 5 个月。其中 I 期 1 例,II 期 7 例,左侧肿块 3 例,右侧 5 例,外上象限 6 例,内上象限 2 例。术中发现乳腺癌灶最大径 0.5 ~ 3.5 cm,平均最大径 2.0 cm。

8 例患者中仅 1 例术前有既往颈淋巴结结核病史,但常规胸片检查均未提示肺结核征象,术前超声均提示腋窝淋巴结肿大,其中 7 例可扪及;超声下肿大的腋窝淋巴结边界规则,密度较高,回声亦较高,数目 6 ~ 21 枚,最大径 0.8 ~ 2.5 cm。

1.2 治疗及病理结果

1 例行乳腺癌根治术,其余 7 例行保留胸大小肌的改良根治术。术后石蜡切片病理检查证实均为乳腺浸润性导管癌(图 1)。其中 1 例术中冰冻检查结果为乳腺髓样癌,但最终石蜡切片病理检查结果为浸润性导管癌。镜下检查证实 8 例均有腋窝淋巴结结核,淋巴结呈典型结核性肉芽肿改变(图 2),淋巴细胞、浆细胞浸润(数目 4 ~ 13 枚),其余肿大的腋窝淋巴结呈慢性炎症改变(数目 2 ~ 8 枚),无一例腋窝淋巴结转移性癌。免疫组织化学显示 ER 阳性率 60% ~ 90%(图 3),PR 阳性率 50% ~ 80%(图 4),C-erb-B2(- ~ +)(图 5)。

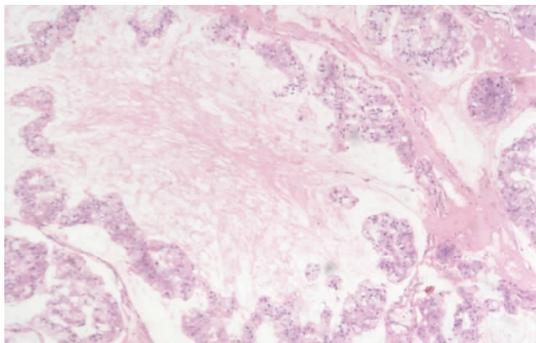


图 1 乳腺浸润性导管癌标本的石蜡切片(HE ×200)

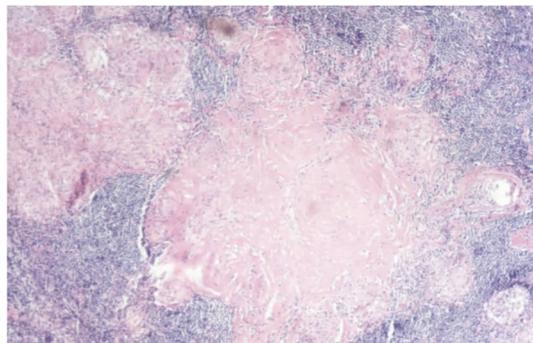
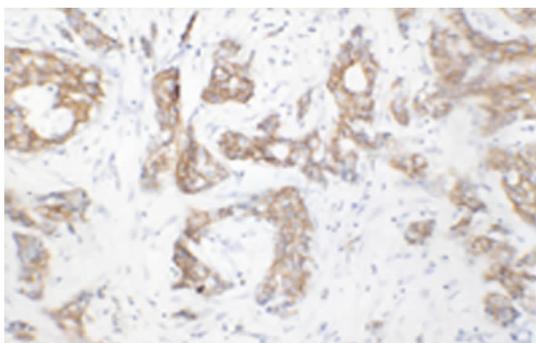
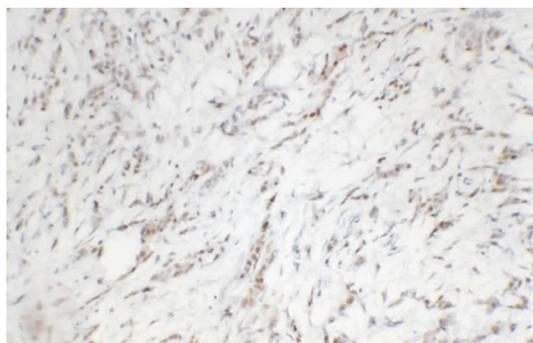


图 2 肿大腋窝淋巴结的石蜡切片(HE ×200)



阳性率高

图 3 ER 免疫组织化学染色结果(HE ×200)



阳性率高

图 4 PR 免疫组织化学染色结果(HE ×200)



阳性率低

图 5 C-erb-B2 免疫组织化学染色结果(HE ×200)

术后所有患者均给予环磷酰胺 + 甲氨蝶呤 + 氟尿嘧啶(CEF)辅助化疗方案 6 个疗程,内分泌治疗方案为三苯氧胺 10 mg ,每日 2 次,用 3 ~ 5 年,合并常规抗结核治疗(异烟肼、利福平、己胺丁醇)6 ~ 12 个月,平均 9 个月。8 例患者均得到随访,随访时间 8 个月至 10 年,平均 5.5 年,均无复发或转移。

2 讨论

2.1 诊断

乳腺癌合并结核临床较少见,文献报道 100 余例;乳腺癌合并腋窝淋巴结

结核则更为少见,目前仅有 20 余例报道^[1-8]。Kaplan^[9]等在 1974 年回顾了 58 245 例肿瘤患者,其中有 201 例患者同时患有结核病,患病率最高的是何杰金氏淋巴瘤(96/10 000),其次为肺癌(92/10 000);而在 14 742 例乳腺癌患者中,仅有 28 例同时存在乳腺结核,患病率为 19/10 000,未发现有乳腺癌合并腋窝淋巴结结核的患者。但随着结核发病率的反弹趋势,恶性肿瘤合并结核应该引起关注。正确的诊断对患者的治疗及预后有着重要意义。由于患者无特异性结核病史,亦无明显症状或体征将乳腺癌转移或乳腺癌肉芽肿性淋巴结炎与淋巴结结核区别,术前诊断淋巴结结核较困难,容易误诊。Fujii 等^[2]认为 X 线显示淋巴结钙化影对淋巴结结核诊断有价值,但仅有 1 例病例报道。本组 8 例患者术前超声检查虽显示腋窝淋巴结肿大,但并无明显特异性。目前多数只能靠术后明确诊断,对于结核的确诊,临床上将结核杆菌培养或 Z-N 染色作为金标准^[10],但 Z-N 染色敏感度低,抗酸杆菌培养耗时较长。本组病例均在术后石蜡切片病理检查时发现典型结核肉芽肿性改变而确诊。而对于与肿瘤相关的肉芽肿性淋巴结炎,特别是有中心坏死的肉芽肿性淋巴结炎,组织学检查不足以将其与结核区分开,须采用病原学方法确诊。Khurram^[11]等推荐在结核病高发地区采用嵌套 PCR 测定可获得较高而快速的诊断率,其灵敏度可达 90%,特异度达 92%。对于有结核病史或结核密切接触史的乳腺癌患者,如发现淋巴结肿大,除考虑淋巴结转移癌,还应考虑淋巴结结核的可能。术前结核菌素(OT)试验或穿刺活检,术后通过组织学和病原学结合的方法可获得明确诊断。

2.2 治疗

Miller 等^[1]认为术后确诊为乳腺癌合并腋窝淋巴结结核患者的治疗取决于恶性肿瘤的分期,但抗结核治疗是必须的。抗肿瘤药物的治疗会降低机体免疫力^[12],成为结核的易感因素。Kim 等^[13]报道抗肿瘤化疗并不会对抗结核治疗造成负面影响。本组 8 例患者采取综合治疗,即术后化疗同时合并规范的抗结核治疗,效果良好。

2.3 预后

恶性肿瘤和结核均为消耗性疾病,一种疾病会给另一种疾病的发生创造条件^[14]。有研究报道,一些恶性肿瘤,如恶性淋巴瘤、肺癌、头颈部肿瘤、白血病和胃癌都与结核的发病有关^[13]。本组病例均为早期乳腺癌患者,是否由于恶性肿瘤引起的机体免疫力低下导致了淋巴结结核的发生?对于结核和恶性肿瘤发生的先后顺序作者无从证实,但可以肯定的是恶性肿瘤的发生确实成为结核的易感因素之一。也有学者认为肿瘤所致肉芽肿性炎是一种免疫反应,是由 T 淋巴细胞活化的巨噬细胞介导的抗肿瘤反应,这种免疫反应提示肿瘤预后较好^[11]。而机体对结核杆菌的反应有以坏死为主的变态反应和以淋

巴细胞、浆细胞浸润形成结核肉芽肿为主的免疫反应两类。本组8例患者术后病理检查均证实淋巴结结核以结核杆菌免疫反应为主,患者预后较好。恶性肿瘤与结核病共存,结核杆菌感染可激活机体的免疫反应,进而激活机体的抗肿瘤反应,对肿瘤的预后产生正面影响。

【关键词】 乳腺癌; 腋窝淋巴结; 结核

【中图分类号】 R737 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] Miller R E, Salomon P F, West J P. The coexistence of carcinoma and tuberculosis of the breast and axillary lymph nodes. *Am J Surg*,1971,121:338-340.
- [2] Fujii T, Kimura M, Yanagita Y, *et al.* Tuberculosis of axillary lymph nodes with primary breast cancer. *Breast Cancer*, 2003,10:175-178.
- [3] Babu E D, Tariq N, Aref F A, *et al.* Axillary gland involvement in breast carcinomas is not always metastatic: a case report. *Int Surg*,2004,89:150-151.
- [4] Das D K, Mohil R S, Kashyap V, *et al.* Colloidal carcinoma of breast with concomitant metastasis and a tubercular lesion in the axillary lymph nodes: a case report. *Acta Cytol*,1992,36:399-403.
- [5] Grege A, Kienle J. Axillary lymph node tuberculosis presenting lymphographic signs of metastasis from ipsilateral breast cancer. *Radiology*,1969,93:1107-1108.
- [6] Pandey M, Abraham E K, Chandramohan K, *et al.* Tuberculosis and metastatic carcinoma coexistence in axillary lymph node: a case report. *World J Surg Oncol*,2003,1:3.
- [7] Robinson A J, Horne C A, Weaver A. Coexistence of axillary tuberculous lymphadenitis with lymph node metastases from a breast carcinoma. *Clin Oncol*,2001,13:144.
- [8] Tulasi N R, Raju P C, Damodaran V, *et al.* A spectrum of coexistent tuberculosis and carcinoma in the breast and axillary lymph nodes: report of five case. *Breast*,2006,15:437-439.
- [9] Kaplan M H, Armstrong D, Rosen P. Tuberculosis complicating neoplastic disease: a review of 201 cases. *Cancer*,1974,33:850-858.
- [10] da Silva B B, Dos Santos L G, Costa P V, *et al.* Primary tuberculosis of the breast mimicking carcinoma. *Am J Trop Med Hyg*,2005, 73:975-976.
- [11] Khurram M, Tariq M, Shahid P. Breast cancer with associated granulomatous axillary lymphadenitis: A diagnostic and clinical dilemma in regions with high prevalence of tuberculosis. *Pathol Res Pract*,2007,203:699-704.
- [12] 张炳先,吴秀萍,蔡明勇. I、II期乳腺癌132例的治疗体会. *中华乳腺病杂志(电子版)*,2007,1:光盘.
- [13] Kim D K, Lee S W, Yoo C G, *et al.* Clinical Characteristics and Treatment Responses of Tuberculosis in Patients With Malignancy Receiving Anticancer Chemotherapy. *Chest*,2005,128:2218-2222.
- [14] 陆嘉瑞,石松魁,胡锡禄. 乳腺结核病合并乳腺癌6例报告. *普外基础与临床杂志*,1996,3:123.

(收稿日期:2008-03-06)

(本文编辑:罗承丽)

胡作军,胡玲玉,王深明,等. 乳腺癌合并腋窝淋巴结结核8例分析[J/CD]. *中华乳腺病杂志:电子版*,2008,2(4):481-484.