

· 病例报告 ·

乳腺癌合并淋巴瘤同时性重复癌一例

葛现才 殷德光 沈璟 张勤

乳腺重复癌临床上并不少见,多为异时性重复癌,同时性重复癌较少见,重复癌中为恶性非霍奇金淋巴瘤的病例则更为罕见。乳腺癌和淋巴瘤的发病机制不同,其治疗方案也不相同。如何选择最佳方案,给患者带来最大利益值得进一步探讨。

1 病例资料

患者,女,45岁,因“间断性腹痛半年,发现腹腔内包块1个月”于2012年1月20日在解放军第401医院入院治疗。患者半年前开始感到下腹部隐痛不适,为持续性隐痛,偶有发热,体温最高达37.8℃,伴有盗汗、食欲下降、纳差。入院前1个月在右下腹扪及一鸡蛋样大小包块,质韧,活动度尚可,边界清。查体:颈部、腹股沟可扪及多枚散在分布的肿大淋巴结,最大者位于右侧腹股沟,大小约1.5 cm×2.0 cm,质韧,表面光滑,活动度尚可,边界清,伴有触痛。腹部平坦,右下腹可扪及一大约7.0 cm×3.0 cm肿物,质韧,形态不规则,边界欠清,活动度差,伴有触痛,肝脾肋下可扪及,无液波震颤。腹部叩诊移动性浊音(-),肝浊音界存在,肾区无叩痛。肛门指检阴性。腹部CT显示:腹腔内广泛肿大淋巴结,右髂窝内占位性病变(图1,2)。患者于2013年1月22日在局部麻醉下行右侧腹股沟淋巴结活检,手术顺利。术后病理提示:右腹股沟滤泡性淋巴瘤I级(中心母细胞<5个/HPF)(图3)。免疫组化:CD10(+),CD21(-),CD23(+),bcl-2(+++),CD20(+++),CD45RO(-),CD5(-),CyclinD1(-)。为排除其余部位病变,PET/CT检查显示:左乳占位,考虑为恶性肿瘤。2013年2月1日在硬膜外麻醉下行左侧乳腺癌根治术。术后病理显示:左乳腺浸润性导管癌II级,腋窝淋巴结(1/17)见转移癌(图4)。CD34及D2-40免疫组化显示:脉管内未查见癌栓;多药耐药免疫组化检测:P-糖蛋白(P-gp)(-),胸苷酸合成酶(TS)(-),谷胱甘肽转移酶GST π (-),DNA拓扑异构酶II分级I级,EGFR(-),ER(+++),PR(+++),HER-2(-),P53(-),nm23(+),Ki67指数10%。因为患者乳腺癌及淋巴瘤之间无特定关联,术后给予R-CHOP(R:美罗华;C:环磷酰胺;H:阿霉素;O:长春新碱;P:强的松)方案正规化疗,并同时口服他莫西

芬10 mg,1日2次。患者化疗期间白细胞减少、低热,对症治疗后缓解,其余未见明显异常。患者只在化疗期间住院,其余时间在家休养,于2013年5月20日入院再次化疗时复查发现腹腔内淋巴结及右下腹包块较前减小。



图1 腹腔CT显示右髂窝内占位性病变



图2 腹腔CT显示腹腔内广泛肿大淋巴结

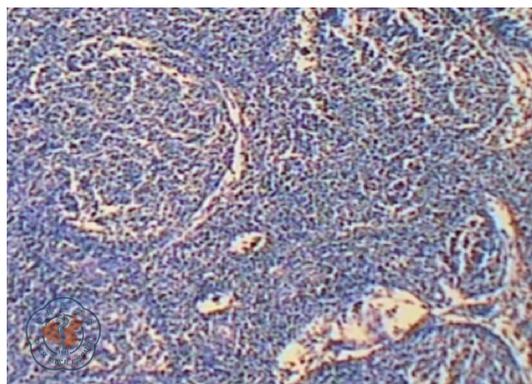


图3 术后滤泡性淋巴瘤病理图(HE×100)

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2013.03.021

作者单位:266071 山东 青岛,解放军第401医院普通外科(葛现才、张勤、沈璟); 262100 山东 安丘,安丘市市立医院(殷德光)

通信作者:张勤,Email:zqin401@163.com

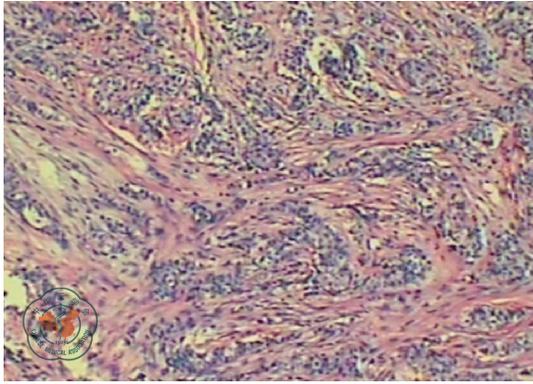


图4 术后乳腺癌病理图(HE ×100)

2 讨论

淋巴瘤起源于淋巴结和淋巴组织,其发生大多与免疫应答过程中淋巴细胞增殖分化产生的某种免疫细胞恶变有关,是免疫系统疾病。肿瘤是机体在各种因素作用下,局部组织的细胞在基因水平上失去了对其生长的正常调控,导致细胞的异常增生而形成的新生物。Warren 等^[1]在1932年提出重复癌的诊断标准:(1)每一种肿瘤必须证实为恶性肿瘤;(2)每一种肿瘤必须具有各自独特的病理学形态;(3)必须排除转移或复发的情况。根据此定义,该患者同时患有乳腺癌和恶性淋巴瘤,也属重复癌范畴。乳腺重复癌临床上并不少见,多因乳腺癌患者经过放化疗后引起免疫机制紊乱而继发另一种恶性肿瘤,多为异时性重复癌。乳腺癌术前便患有同时性重复癌较少见,重复癌中为恶性非霍奇金淋巴瘤的病例则更为罕见^[2]。

如果患者同时患有淋巴瘤和乳腺恶性肿瘤,首先一定要明确乳房肿瘤是否为乳腺恶性淋巴瘤,这关系到患者的后期治疗。乳腺恶性肿瘤中,乳腺间叶组织来源的恶性肿瘤发病率相对较低,仅占1.12%~3.00%^[3]。乳腺恶性淋巴瘤多为继发性乳腺淋巴瘤,原发性乳腺恶性淋巴瘤(primary breast lymphoma, PBL)少见。PBL是指以乳腺为原发部位的恶性淋巴瘤,其发病率低,分别占非霍奇金淋巴瘤的0.38%~0.70%、结外淋巴瘤1.7%~2.2%及乳腺恶性肿瘤0.04%~0.50%^[4]。无论是原发性乳腺淋巴瘤,还是继发性乳腺淋巴瘤,目前临床多采用手术+放化疗的综合治疗方案。

乳腺癌和淋巴瘤的发生机制不同,两者之间既相互独立,又有一定的关联。研究证实,淋巴瘤的发生使淋巴瘤细胞堵塞淋巴管,阻断了癌细胞的转移通路,并且淋巴瘤

使诱导癌细胞转移至淋巴结的细胞因子减少,因此发生淋巴瘤的淋巴结伴有乳腺癌转移的概率大大减小^[5-6]。但乳腺癌合并淋巴瘤也有少数伴淋巴结转移的病例报道^[7]。

乳腺癌和淋巴瘤的发病机制不同,其治疗方案也不相同。对于合并淋巴瘤的乳腺癌患者,笔者认为如果乳腺癌有手术指证,还应首选积极手术治疗,术后给予正规放化疗。术后乳腺癌和淋巴瘤的辅助治疗并无特殊,可分别进行正规合理治疗,不能忽视任何一方。该患者术后针对乳腺癌采用的是口服他莫西芬内分泌治疗,他莫西芬不仅可以预防乳腺癌术后复发,还能减少对侧乳腺发生第二原发癌的风险;对惰性淋巴瘤选用的则是R-CHOP方案,而非选择针对惰性淋巴瘤的R-FC(R:美罗华;F:福达拉滨;C:环磷酰胺)方案,因为在R-CHOP方案中,环磷酰胺、吡柔比星、长春新碱对乳腺癌可同时起到一定的治疗效果,在一定程度上覆盖乳腺癌的治疗,但效果如何,还需继续临床随访观察及大样本试验来证实。

【关键词】 乳腺肿瘤;淋巴瘤

【中图法分类号】 R737.9, R733.4 【文献标志码】 B

参考文献

- [1] Warren S, Gates O. Multiple primary malignant tumors; a survey of the literature and statistical study [J]. Am J Cancer, 1932, 16: 1358-1361.
- [2] Cox J, Lunt L, Webb L. Synchronous presentation of breast carcinoma and lymphoma in the axillary nodes [J]. Breast, 2006, 15(2): 246-252.
- [3] 封伟亮, 谢尚闹, 杨红健. 原发性乳腺恶性淋巴瘤28例[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(9): 699-702.
- [4] Avenia N, Sanguinetti A, Cirocchi R, et al. Primary breast lymphomas: a multicentric experience [J]. World J Surg Oncol, 2010, 8: 53.
- [5] Ambrosiani L, Bellone S, Declich P, et al. Breast carcinoma metastatic to a lymphoma: report of a case with review of literature [J]. Histopathology, 1999, 34(1): 87-89.
- [6] Männel DN, Orosz P, Hafner M, et al. Mechanisms involved in metastasis enhanced by inflammatory mediators [J]. Circ Shock, 1994, 44(1): 9-13.
- [7] Cuff KE, Dettrick AJ, Chern B. Synchronous breast cancer and lymphoma; a case series and a review of the literature [J]. J Clin Pathol, 2010, 63(6): 555-557.

(收稿日期:2013-03-06)

(本文编辑:刘军兰)

葛现才,殷德光,沈璟等. 乳腺癌合并淋巴瘤同时性重复癌一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2013, 7(3): 228-229.