

· 病例报告 ·

乳腺癌术后 CT 随访锁骨上淋巴结假阴性而触诊阳性二例

杨凡

目前,临床上对乳腺癌患者的术后随访常采用影像学检查,其中又以 CT 最为常用,却往往对常规体检不够重视。笔者报道 2 例乳腺癌术后 CT 随访锁骨上淋巴结假阴性而触诊为阳性的病例,以说明常规体检在随访中的重要性。

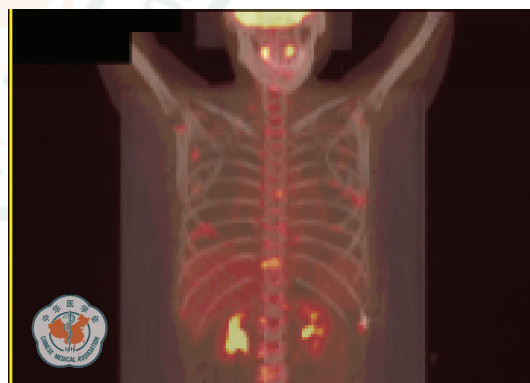
1 病例资料

病例 1,女,47 岁。患者于 2010 年 7 月 19 日在外院行左侧乳腺癌改良根治术,术后病理诊断为右侧乳房浸润性导管癌,肿瘤大小为 2.5 cm×2.0 cm×1.0 cm,腋窝淋巴结 0/17,ER(-),PR(-),HER-2(+++),术后行 EC 方案(表柔比星+环磷酰胺)化疗 4 次,末次化疗时间为 2010 年 9 月 26 日。无明显诱因出现咳嗽长达 2 个月余,咳白色痰,胸闷,无发热,外院予以对症处理未见明显好转,于 2012 年 3 月收入本院。入院体检:体能状态评分 ECOG(美国东部肿瘤协作组评分标准)为 1 分。左锁骨上可扪及肿大的淋巴结,约 1 cm×1 cm,质地柔韧,边界清楚,无压痛。左侧乳房缺如,左胸壁见长约 20 cm 弧形手术瘢痕,胸壁未扪及结节,右侧乳房未扪及肿块。胸部 CT 检查显示:双肺斑片状阴影,双侧胸腔积液,胸椎骨质密度不均匀(未提示锁骨上淋巴结肿大)(图 1)。行左侧胸腔闭式引流,共引流黄色胸水 2400 ml,胸水涂片检查结果:恶性肿瘤,考虑腺癌。发射单光子计算机断层扫描(emission computed tomography,ECT)显示:全身多处骨骼异常浓聚,考虑多发性骨转移。之后,行正电子放射断层造影-CT(positron emission tomography-CT, PET-CT)检查:全身骨骼广泛转移;腹膜后数枚小淋巴结, β -2-[F]氟-2-脱氧-D-葡萄糖(β -2-[18 F]-Fluoro-2-deoxy-D-glucose, FDG)代谢略增高(未提示锁骨上淋巴结肿大)(图 2)。遂行左锁骨上淋巴结穿刺,证实为乳腺癌转移。CT 复查,仍未见左锁骨上淋巴结。MRI 检查发现左锁骨上近颈根部有 1 枚稍大的淋巴结(图 3)。明确诊断后,该患者接受了多西他赛+卡培他滨+曲妥珠单抗克隆抗体治疗。



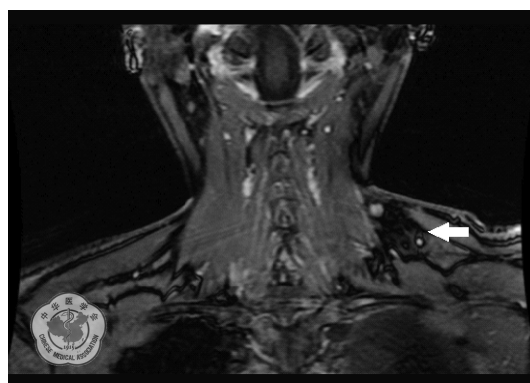
未见锁骨上淋巴结肿大

图 1 病例 1 胸部 CT 检查结果



锁骨上淋巴结无明显的高代谢

图 2 病例 1 的正电子放射断层造影-CT 检查结果



箭头所示左锁骨上近颈根部有 1 枚稍大淋巴结

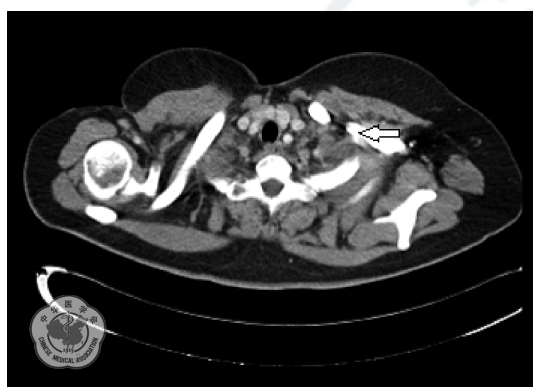
图 3 病例 1 颈部 MRI 检查结果

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2013.05.018

作者单位:200032 上海市复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科

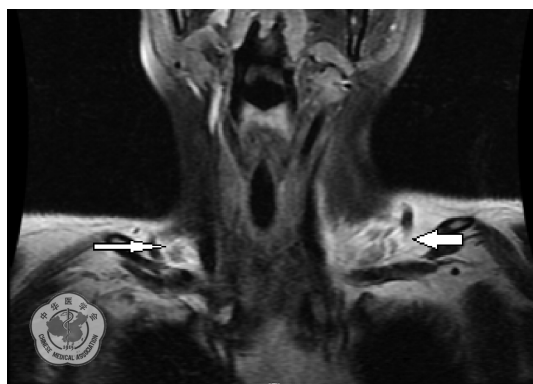
通信作者:杨凡,Email: yfaxd_1984@163.com

病例 2, 女, 44 岁。患者于 2009 年 11 月无意中发现右侧乳房外下方有一约 1 cm×1 cm 的肿块。于 2009 年 11 月 30 日在本院行右侧乳房区段切除+前哨淋巴结活检组织检查术。术后病理诊断: 右侧乳房浸润性导管癌 II 级; ER(-), PR(-), HER-2(+); 前哨淋巴结 1/4 癌转移。遂于 2009 年 12 月 8 日在全身麻醉下行右侧腋窝淋巴结清扫术, 送检淋巴结 0/7。术后给予 6 个疗程的 TEC(多西他赛+表柔比星+环磷酰胺) 辅助化疗。2012 年 3 月本科随访, CT 检查仅见左侧锁骨上有数枚淋巴结, 而右侧未见异常淋巴结(图 4); 查体: ECOG 0 分, 右侧乳房见陈旧手术瘢痕, 左侧乳房未见异常; 右侧锁骨上扪及 1 枚淋巴结, 直径约 1.5 cm; MRI 检查发现右侧锁骨上淋巴结肿大(图 5)。遂行右侧锁骨上淋巴结穿刺活检组织检查, 病理结果显示: 坏死背景中见退变、异性细胞, 考虑为癌细胞。明确诊断后, 该患者接受了吉西他滨+紫杉醇化疗。



箭头所示左侧锁骨上有数枚淋巴结

图 4 病例 2 胸部 CT 检查结果



左侧锁骨上淋巴结(粗箭头)及右侧锁骨上淋巴结(细箭头)

图 5 病例 2 颈部 MRI 检查结果

2 讨论

研究发现乳腺癌初期诊断与治疗, 局部和区域性复发率为 7%~30%, 且多累及乳腺和胸壁^[1]。另一项回顾性研究分析了接受全乳切除和辅助化疗但未接受放射治疗的乳腺癌患者的复发模式, 发现胸壁和锁骨上淋巴结区

为最常见的复发部位^[2]。

胸部 CT 检查是较常采用的随访手段, 其对胸壁、对侧乳腺、两肺及腋窝、锁骨上、锁骨下、内乳淋巴结都可以较好显示, 且对患者的经济压力也适中。在正常情况下, 人体淋巴结无病变(肿瘤或增生等)时, 其直径<1 cm, 故正常淋巴结在影像上很难分辨, 因此, 可与发生转移的淋巴结进行定量比较^[3]。笔者报道的 2 例患者均采用 CT 随访, 虽然淋巴结呈假阴性(病例 2 右侧为假阴性), 但发现了病例 1 的肺部转移灶。而就病例 2 而言, 锁骨上淋巴结是其唯一的转移病灶, 左侧锁骨上淋巴结较小, 无法穿刺, 按实体瘤疗效评价标准(RECIST) 1.1 版为不可测量病灶, 如未发现右侧锁骨上淋巴结, 必然会影响治疗方案的制定和疗效的评价。

相较于 CT, PET-CT 可以通过 18F-脱氧葡萄糖摄取是否明显高于周围正常软组织来判断淋巴结的良恶性。朱湘等^[3]报道 PET-CT 诊断的灵敏度为 45.8%, 准确性为 89.3%。Chae 等^[4]也报道 PET-CT 诊断腋窝淋巴结的敏感度为 48.5%、准确性为 73.2%。然而, 本文报道的病例 1 的锁骨上淋巴结经 PET-CT 检查仍呈假阴性, 因此, 鉴于治疗成本问题, PET-CT 仍不宜作为中国患者的常规随访检查。

美国国立综合癌症网络《NCCN 乳腺癌临床实践指南》(2011 版) 推荐: 乳腺癌治疗后随访应包括常规体检和乳腺 X 线摄片, 并指出鉴于无症状者接受常规扫描、CT、MRI、PET 和超声检查并不能带来生存获益或减缓疾病复发^[5], 因此不作推荐。在中国, 由于医疗环境的特殊性, 影像学随访的可重复性和便利性, 使影像学检查成为随访的主要手段, 以至于临床医师常常忽略体检的重要性。本文报道的 2 例患者均由体检时发现锁骨上淋巴结转移, 并经穿刺病理检查证实。由此说明, 在乳腺癌术后随访中常规体检需要得到更多的重视。

【关键词】 乳腺肿瘤; 淋巴结

【中图法分类号】 R737.9

【文献标志码】 B

参考文献

- [1] Zangheri B, Messa C, Picchio M, et al. PET-CT and breast cancer [J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2004, 31 (Suppl): S135-142.
- [2] Katz A, Storm EA, Buchholz TA, et al. Locoregional recurrence patterns after mastectomy and doxorubicin-based chemotherapy: implication for postoperative irradiation [J]. J Clin Oncol, 2000, 18 (15): 2817-2827.
- [3] 朱湘, 徐文贵, 马文超, 等. 18F-FDG PET/CT 诊断乳腺癌及其腋窝淋巴结转移的价值评价[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2009, 3(5): 487-495.
- [4] Chae BJ, Bae JS, Kang BJ, et al. Positron emission tomography-computed tomography in the detection of axillary

- lymph node metastasis in patients with early stage breast cancer (CT) scanning in cancer[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2007, [J]. Jpn J Clin Oncol, 2009, 39(5):284-289. 5(suppl 1):S1-22.
- [5] Podoloff DA, Advani RH, Allred C, et al. NCCN task force report positron emission tomography (PET)/computed tomography (收稿日期:2012-07-11)
(本文编辑:罗承丽)

杨凡. 乳腺癌术后 CT 随访锁骨上淋巴结假阴性而触诊阳性二例[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2013, 7(5): 381-383.

