

DOI:10.3724/SP.J.1008.2010.00224

• 短篇论著 •

# 特殊类型隐匿性乳腺癌保乳治疗效果观察

## Breast-conserving therapy for occult breast cancer:an observation of outcomes

胡薇,施俊义\*,盛媛,李莉,苏东玮,王持坤

第二军医大学长海医院普通外科,上海 200433

**[摘要]** **目的** 观察以腋窝淋巴结肿大为首发症状的隐匿性乳腺癌(OBC)保全乳房治疗的疗效、并发症及预后。**方法** 回顾性分析2000年1月至2003年12月7例以腋窝淋巴结肿大为首发症状OBC保乳治疗患者的临床资料,观察其短期疗效、并发症及预后。**结果** 仅行腋窝淋巴结清扫的7例OBC 5年总生存率为100%,同侧乳腺无癌肿,无远处转移。**结论** 对以腋窝淋巴结肿大为首发症状的OBC华人患者,仅行腋窝淋巴结清扫的保全乳房治疗可能是有效的治疗方法。

**[关键词]** 隐匿性乳腺癌;保乳;腋窝转移;淋巴结清扫

**[中图分类号]** R 737.9

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 0258-879X(2010)02-0224-02

隐匿性乳腺癌(occult breast cancer,OBC)是指临床体检及影像学检查均不能发现乳腺内原发病灶,是一种较少见的特殊类型的、以腋窝淋巴结或其他部位转移为首发症状的乳腺癌,本研究对以腋窝淋巴结肿大为首发症状的OBC患者采用保乳手术治疗,观察其治疗效果、并发症及预后情况。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 2000年1月至2003年12月共收治以腋窝淋巴结肿大为首发症状的OBC患者7例,占同期收治所有乳腺癌患者的1.23%(7/568),占同期II a期乳癌的4.32%(7/162)。患者均为女性,查体未触及乳房肿块,辅助检查(B超、钼靶、MRI)均未发现乳腺内原发病灶,其中1例行PET

亦未发现乳腺内原发病灶。腋窝肿块穿刺或活检病理均为淋巴结转移性腺癌,从临床症状、体征及辅助检查排除甲状腺癌、肺癌、消化道肿瘤、卵巢癌等转移可能。患者一般资料见表1。

**1.2 保乳手术治疗** 对所有患者行保乳治疗,患者均行腋窝淋巴结清扫,仅1例对患侧乳房可疑病灶活检,但病理未发现癌组织,其余患者患侧乳房完全保留,均未行特殊处理。所有标本均行ER/PR/C-erbB-2免疫组化检查。术后给予化疗,但不行放疗。激素受体阳性者继续给予内分泌治疗,激素受体阴性者以卡培他滨口服(2 000 mg/m<sup>2</sup>,分2次,口服14 d,21 d为一周期)至术后半年。密切随访。

表1 以腋窝淋巴结肿大为首发症状的OBC患者的一般资料

病例	年龄(岁)	绝经(Y/N)	淋巴结直径d/cm	淋巴结转移数	ER(+/-)	PR(+/-)	C-erbB-2(+/+/-)	随访时间(年)
1	51	N	2	1/11	+	+	-	5
2	57	Y	3	1/12	-	-	-	5
3	59	Y	2	1/10	+	+	+	5
4	68	Y	4	1/15	+	+	-	5
5	60	Y	2.5	1/10	-	-	++	6
6	62	Y	3	1/14	+	-	+	6
7	55	Y	2.5	1/12	+	+	-	8

### 2 结果

本组资料中1例为绝经前患者,ER/PR均阴性患者有2例,无C-erbB-2强阳性患者;腋窝淋巴结最大直径2~4 cm,其特点为各患者淋巴结转移数仅有1例、在第一站,其余淋巴结即便有肿大但病理也为反应性增生。所有患者随访过程均未发现其他部位腺癌,乳腺未出现癌灶,无远处转移,5

年生存率100%。

### 3 讨论

OBC发病率占同期乳腺癌的0.3%~1%<sup>[1]</sup>,本组为1.23%。现有影像学检查无法检出特别微小的原发灶<sup>[2-3]</sup>,即便是特异性高的PET,小于2 cm肿瘤的检测敏感性也仅为68.2%<sup>[4]</sup>。本研究OBC指以腋窝淋巴结肿大为首发症状,临

[收稿日期] 2009-09-11

[接受日期] 2009-11-19

[作者简介] 胡薇,博士,讲师、主治医师。E-mail:huweicj@163.com

\* 通讯作者(Corresponding author). Tel:021-81873736,E-mail:shijunyi666@126.com

床体检及影像学检查均不能发现乳腺内原发病灶的乳腺癌。其诊断依据首先是活检病理证实腋窝肿块为淋巴结转移性腺癌,即排除了副乳癌的可能,但淋巴结转移癌镜下形态学常缺乏特征性,诊断仍有赖于临床随访中对其他部位腺癌转移的排他性诊断。

OBC 乳腺原发灶的处理方式主要有 3 类<sup>[5]</sup>:全乳切除、可疑病灶切除、静观其变。即使未发现同侧乳腺原发癌灶,也对患侧乳腺行全乳切除或全乳放疗,这是目前通常的处理方式。目前对仅腋窝淋巴结肿大的 OBC 行腋窝淋巴结清扫已得到一致认可,但对于影像学检查无法发现的细微乳腺原发灶究竟是否一定要切除,是否需以切除患侧全乳为代价,逐步成为治疗上争论的焦点。OBC 虽然表现为转移性腋窝肿块,若及时规范治疗其疗效并不比乳腺内触及肿块伴有腋窝淋巴结转移者差<sup>[6-7]</sup>,影响预后的因素主要包括淋巴结转移数目和激素受体表达情况,与原发灶检出与否关系不大。

本组患者均仅行腋窝淋巴结清扫,保留患侧乳房,术后予以化疗,5 例激素受体阳性者继予内分泌治疗,激素受体阴性者卡培他滨口服至术后半年,所有患侧乳房仅随访观察、未予放疗,随访中乳腺未出现癌灶,无远处转移,5 年生存率 100%,评估效果满意,预后优于同期浸润性乳腺癌<sup>[8-9]</sup>。本组 OBC 患者按 AJCC 分期标准应列入 II a 期(T<sub>0</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>),但患者 5 年生存率高达 100%,与同期无淋巴结转移的单纯型黏液癌生存率类似,提示患者虽然局部淋巴结有转移但并非进展或晚期的标志。

本组患者采用完全保留患侧乳房的手术方法取得较好疗效,可能的原因包括:(1)人体自身免疫具有一定的消灭癌细胞的能力,淋巴结转移灶明显而原发灶隐匿说明自身免疫力控制了原发灶的生长,使原发灶处于自限性。本组病例引流淋巴系统中仅第一站淋巴结有单个转移,其余淋巴结为反应性增生,这表明患者自身具有较强的防御反应。但腋窝淋巴结清扫仍有必要,因为癌瘤的抗原性在转移癌内可能会发生变化而在区域淋巴结内获得生长甚至进一步播散,同时也为疾病的诊断、分期、治疗、预后提供了依据。(2)原发病灶无从查找,局部切除没有针对性,如行全乳切除身心创伤过大。(3)全乳放疗增加正常乳腺的射线暴露及诱发肿瘤的可能,同时会降低局部免疫功能,放射性皮炎等放射性损害也有损乳房的形态外观。(4)化疗及内分泌治疗在控制转移灶

的同时对微小原发灶同样起效,但综合治疗如何恰当用药能不降低自身免疫力仍有待探讨。

综上所述,对体检、超声、钼靶和 MRI 均未发现原发灶的 OBC 患者,仅行腋窝淋巴结清扫的保全乳房的治疗可能是华人 OBC 外科治疗的有效方法之一。但是由于 OBC 的发病率低,本研究样本数有限,难免存在偏倚,对其预后分析仍有待于进一步探讨。

#### [参考文献]

- [1] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000: 511-513.
- [2] Coover L R, Caravaglia G, Kuhn P. Scintimammography with dedicated breast camera detects and localizes occult carcinoma [J]. J Nucl Med, 2004, 45: 553-558.
- [3] de Bresser J, de Vos B, van der Ent F, Hulswé K. Breast MRI in clinically and mammographically occult breast cancer presenting with an axillary metastasis: a systematic review [J]. Eur J Surg Oncol, 2009 Oct 12. [Epub ahead of print]
- [4] Escalona S, Blasco J A, Reza M M, Andradás E, Gómez N. a systematic review of FDG-PET in breast cancer [J]. Med Oncol, 2009 Mar 11. [Epub ahead of print]
- [5] Khandelwal A K, Garguilo G A. Therapeutic options for occult breast cancer: a survey of the American Society of Breast Surgeons and review of the literature [J]. Am J Surg, 2005, 190: 609-613.
- [6] Blanchard D K, Farley D R. Retrospective study of women presenting with axillary metastases from occult breast carcinoma [J]. World J Surg, 2004, 28: 535-539.
- [7] Lanitis S, Behranwala K A, Al-Mufti R, Hadjiminias D. Axillary metastatic disease as presentation of occult or contralateral breast cancer [J]. Breast, 2009, 18: 225-227.
- [8] 施俊义, 胡薇, 盛 媛, 李 莉, 方国恩. 早期乳腺癌保乳治疗的临床研究(附 86 例报告) [J]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2007, 1: 78-81.
- [9] 胡薇, 施俊义, 盛 媛, 李 莉. 乳腺黏液癌 39 例临床特点与预后 [J]. 第二军医大学学报, 2007, 28: 109-110.  
Hu W, Shi J Y, Shen Y, Li L. Clinical characteristics and prognosis of breast mucinous carcinoma: a report of 39 cases [J]. Acad J Sec Mil Med Univ, 2007, 28: 109-110.

[本文编辑] 贾泽军