

923例乳腺癌和纤维囊性乳腺病的临床关系

王深明^① 陈国锐 黄雪玲

(中山医科大学附属第一医院普外科: 广州, 510080)

主题词 乳腺肿瘤; 纤维囊性病; 乳腺; 统计学

中图分类号 R 736.1

乳腺癌 (breast cancer BC) 的发病率和死亡率在女性恶性肿瘤中均占首位。而纤维囊性乳腺病 (fibrocystic mastopathy FCM) 或称乳腺囊性增生病则是最多见的乳腺良性疾病。二者之间的发病关系多年来一直为人们所关注。对 FCM 是否癌前病变或致癌因素等问题多有争论^[1-6]。本文结合临床资料和文献对二者的临床关系和 BC 合并 FCM 的临床特点进行分析。

1 材料与方 法

本院 1974 年 12 月~ 1995 年 11 月经手术治疗并有明确病理诊断结果的 BC 923 例, 女性 919 例, 男性 4 例, 女: 男 = 229.8: 1 其中双侧 BC 12 例, 既往有对侧 BC 术史者 20 例。全组经病理检查发现 BC 并存 FCM 病理改变者 183 例, 病理报告为 FCM 癌变者 21 例 (2.3%)。既往病史中曾患有 FCM 经手术及病理证实者为 21 例。以上 3 项, 即本组 BC 病例中病理标本发现并有 FCM 病变或病史中确诊曾患 FCM 者, 共 225 例 (24.4%), 全部为女性, 简称合并 FCM 组, 其余 698 例, 即未发现合并或经证

实曾患 FCM 者, 简称无合并 FCM 组。临床分期采用国际抗癌协会 BC 临床分期标准^[7], 病理分型根据世界卫生组织病理分类标准进行^[8]。比较两组病人就诊时的年龄、临床分期、月经状态及淋巴结转移情况。

2 结 果

2.1 确诊时年龄及月经状态

BC 确诊时年龄最大 89 岁, 最小 23 岁, 平均 (48.3 ± 1.6) 岁。合并 FCM 组的平均年龄低于无合并 FCM 组 (41.5 岁 ± 2.8 岁 VS 50.1 岁 ± 1.9 岁, $P < 0.05$)。各年龄组段发病资料见表 1。合并 FCM 组, 64.9% 诊断 BC 时在 45 岁之前, 而无合并 FCM 组, 65.3% 在 46 岁以后。全组 BC 患者中有 369 例诊断时已绝经 (40.4%), 另有 28 例作过全子宫切除术而绝经 (3.0%), 诊断 BC 时仍在绝经前者 522 例 (57.0%), 合并 FCM 组绝经前者发病比例远高于无合并 FCM 组 [187/225 (83.1%) VS 335/694 (48.3%), $P < 0.01$]

表 1 923 例乳腺癌诊断时年龄组段资料 例数 (%)

组 别	≤ 35岁	36~ 45岁	46~ 55岁	56~ 60岁	> 65岁	合 计
合并 FCM 组	47(20.9)	99(44.0)	54(24.0)	21(9.3)	4(1.8)	225(100)
无合并 FCM 组	78(11.2)	165(23.6)	207(29.7)	168(24.1)	80(11.5)	698(100)
合 计	125	264	261	189	84	923

$\chi^2 = 49.1 > \chi^2_{(4), 0.01} = 13.28, P < 0.01$

第一作者, 1953 年出生, 男, 医学博士, 副教授

2.2 乳腺肿物史和淋巴结转移

从发现乳腺肿物到手术确诊为 BC 的时间最短 5 d,最长达 20 年。合并 FCM 组的平均时间比无合并 FCM 组明显为长 (864.3 d ± 57.6 d VS 581.7 d ± 22.0 d, $P < 0.01$)。有些病人术前就诊时曾诊为 FCM 而保守治疗,后经手术和病理证实为并存或未并存 FCM 的 BC,也有些病人发现乳腺肿物后因各种原因而延误就诊时间,是各组乳腺肿物存留时间较长的原因。有 912 例临床查及乳腺肿物,11 例未及肿物,是以乳头溢液而就诊,均在无合并 FCM 组。无合并 FCM 组 698 例中腋淋巴结转移 326 例 (46.7%),其中有 66 例转移至锁骨下淋巴结,5 例并转移至锁骨上淋巴结。合并 FCM 组腋淋巴结转移 48 例,其中 6 例转移至锁骨下淋巴结,其淋巴结转移率明显低于无合并 FCM 组 [48/225 (21.3%) VS 326/698 (46.7%), $P < 0.01$]

2.3 诊断结果

各组病例就诊时的临床分期见表 2 合并 FCM 组 I、II 期比率较之无合并组明显为高 (92% VS 72.9%, $P < 0.01$)。经 Ridit 检验,两组间临床分期有非常显著性差异。

表 2 923 例乳腺癌临床分期资料¹⁾ 例数 (%)

临床分期 ²⁾	无合并 FCM 组	合并 FCM 组	合计
I	165 (23.6)	88 (39.1)	253
II	344 (49.3)	119 (52.9)	463
III	173 (24.8)	18 (8.0)	191
IV	16 (2.3)	0	16
合计	698 (100)	225 (100)	923

1) $\chi^2 = 5.88 > 2.58, P < 0.01$

2) I 期: T₁N₀M₀; II 期: T₂N₀M₀, T₀N₁M₀, T₁N₁M₀, T₂N₁M₀; III 期: T₃N₀M₀, T₃N₁M₀, T₃N₂M₀, T₁N₂M₀, T₂N₂M₀; IV 期: 包括 M₁ 在内的任何 TN 组合

3 讨论

3.1 BC 与 FCM 并存的流行病学特征

综合国内外病例报告,约有 7% ~ 27% 的 BC 切除标本中发现合并 FCM,病理报告 FCM 恶变占所报告 BC 病例的比例为 2% ~ 4% [1-3,8,9]。本组 BC 中,证实并存或曾患 FCM 者占 24.4%。病理报告为“FCM 癌变”者在全部 BC 中所占比例为 2.3%,与国内外报告相符。提示两者的发病可能有一定的关

系,FCM 有可能是导致 BC 的重要因素。有报道 FCM 患者发生 BC 的危险性是无 FCM 者的 1.7-4.4 倍,FCM 患者并有 BC 家族史者的危险性甚至可高达 8.5 倍 [1-3,4,6]。本组合并 FCM 组 BC 确诊时平均年龄较无合并组年轻 8.5 岁左右,64.9% 在 45 岁之前。停经前发病者在合并 FCM 组中占绝大多数,在无合并 FCM 组则不足一半。说明合并 FCM 的 BC 多发生于未闭经的中青年妇女。

3.2 BC 合并 FCM 的临床特点

从本次报告的病例资料分析,BC 合并 FCM 在临床上具有几个特点:① 术前诊断时临床分期多为 I ~ II 期。② 腋淋巴结转移率较低。③ 与无合并 FCM 病例比较,合并 FCM 者发生于绝经前比年轻的妇女较多。

参 考 文 献

- 1 Haagensen CD. Disease of the breast. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunder Co, 1986: 259
- 2 Dupont WD, Page DL. Risk factor for breast cancer in women with proliferative breast disease. New Engl J Med, 1985, 1: 146
- 3 Haagensen DE. Is cystic disease related to breast cancer? Am J Surg Pathol, 1991, 15(7): 687
- 4 Gateley CA, Bundred NJ, West RR, et al. A case control study of factors associated with macroscopic breast cysts. Eur J Cancer, 1992, 28(1): 125
- 5 Devitt JE, To T, Miller AB. Risk of breast cancer in women with breast cysts. Can Med Assoc J, 1992, 147(1): 45
- 6 Hess JC, Sedghinasab M, Moe RE, et al. Growth factor profiled in breast cyst fluid identify women with increased breast cancer risk. Am J Surg, 1994, 167(5): 523
- 7 裘法祖. 乳房肿瘤. 见: 吴阶平,裘法祖主编. 黄家驷外科学. 第 5 册. 上册. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 897
- 8 吴克兰. 乳腺疾病. 见: 中山医学院,武汉医学院主编. 外科病理学. 下册. 武汉: 湖北人民出版社, 1983. 770
- 9 Bundred NJ, West RR, Dowd JD, et al. Is there an increased risk of breast cancer in women who have had a breast cyst aspirated? Br J Cancer, 1991, 64: 953

(1996-06-22 收稿 1996-11-01 修回)