

多中心性隐匿性乳腺癌

肖启焯 李国材

(附属肿瘤医院)

隐匿性乳腺癌是指在临床上原发癌微小未被发现前已发生转移的乳腺癌,这种乳腺癌是很少见的^[1]。国内1977年报告1例^[2]。最近我们遇到1例,为早期出现腋窝淋巴结转移,而乳腺无肿块可触及,经手术切除乳腺后,由病理学检查,证实为乳腺多中心性癌,现报道如下。

李××,女,66岁,住院号36967。发现右腋窝肿块3个月,逐渐增大,经检查发现右腋窝肿块3×2.5厘米,质硬,表面平滑,可以移动,无粘连。于1981年2月21日门诊小手术切除,送病理检查,为右腋淋巴结转移性低分化癌,癌组织形态与乳腺癌相似,可考虑来自乳腺。于1981年3月2日入院,起病以来无自觉不适、消瘦等。食欲、大小便如常。

月经史:18岁 $\frac{3}{28}$ 天 53岁。22岁结婚。孕6产4,第1胎生于25岁,末胎生于33岁。4胎均自行双侧哺乳。哺乳时间最长8个月,最短6个月。

检查:一般情况中等,营养中等。全身表浅淋巴结无肿大。甲状腺不大。鼻咽镜检查,鼻咽光滑,未见新生物。心脏检查,除心尖区闻及收缩期杂音Ⅱ级外,无特殊发现。心律整,84次/分。双肺呼吸音清,未闻啰音。腹部无异常发现,肝脾未触及。

乳腺检查:乳房呈萎缩型,双侧对称,均未触及任何肿块,双侧乳头对称,无凹陷。右腋窝有手术疤痕,未触及肿块。

X线胸透:双肺轻度肺气肿。血谷丙转氨酶:正常。脑磷脂胆固醇絮状反应:阴性。正常心电图。EB病毒壳抗原的免疫球蛋白A抗体(VCA-IGA)测定:阴性。血像:血红蛋白70%,白细胞7,600。血型“O”。出血时间30秒。凝血时间4分。

患者于3月5日行右乳腺癌根治术,术后标本送病理检查:大体所见,乳腺连同胸大小肌组织一大块,乳头未见异常。皮肤无粘连,未触及肿块。经多处切开乳腺,见乳腺组织萎缩。大部分由脂肪组织代替。于乳头的正上方10厘米处,乳腺组织深部,近胸大肌筋膜处,可见3个互不相连的孤立结节。分别为7×4×4毫米,8×5×5毫米及5×4×4毫米。3个小结节分别取材制片,并在乳腺组织其他可疑处多处取材制片,镜下除上述3个结节处见单纯癌结构外其余切片均未见癌。3个癌结节周围有透明变性的胶原纤维包绕,癌组织内有大量淋巴细胞浸润。其中最大的癌结节周围尚有淋巴滤泡形成,而最小的一个结节内可以见到单纯癌结构是从小叶浸润癌发展而来。

患者手术过程顺利,术后恢复良好,于3月20日出院。

讨 论

隐匿性乳腺癌是指乳腺的原发癌很小,和/或位置很深,一般物理检查未能发现,但已出现转移灶。由于乳腺原发癌未被检出,故称为隐匿性乳腺癌。它与早期微小乳腺

癌区别之处, 在于后者属于早期, 未发生转移^[3]。

隐匿性乳腺癌的发生率不高。早在1907年, Halsted已报告3例^[1], 但至今也仅见散在的个别病例报道。1954年Owen等复习了1907~1954年期间治疗的5,541例有腋窝淋巴结转移的乳腺癌病人病史, 发现27例乳腺无触及肿块, 发生率为0.5%。此27例经乳腺切除后, 其乳腺原发癌直径小于1厘米, 其中7例的原发癌仅在组织学检查时才被发现^[4]。我院从1964~1981年3月, 共收治经病理证实的乳腺癌1,868例, 仅见1例隐匿性乳腺癌, 发生率为0.05%。当然, 随着乳腺癌现代诊断技术的进展, 如应用乳腺X线摄影技术、乳腺温度记录仪等, 将大大提高乳腺癌的早期诊断率。通过常规的乳腺X线普查, 已有可能发现早期微小乳腺癌^[6]。

隐匿性乳腺癌最常见的转移部位是腋窝淋巴结, 但也可见转移至其他部位, 因此, 对于腋窝淋巴结肿大的病人应作病理检查, 若为淋巴结转移性恶性肿瘤, 应考虑原发灶可能为(1)乳腺微小原发癌, (2)伸到腋窝的乳腺尾部原发癌, (3)副乳腺癌, (4)小的无色素性黑色素瘤, (5)肺及胸膜的肿瘤。若腋窝淋巴结的转移灶为腺癌, 而乳腺本身无肿块可触及, 在排除肺、胃、结肠、卵巢等癌转移的可能性后, 则其原发灶最可能是在乳腺, 在这种情况下, 即使乳腺未发现肿块, 也应尽早作乳腺癌根治术^[6,7]。

临床上隐匿的乳腺癌, 其原发癌的病理组织学类型与普通乳腺癌一样, 无特殊性, 普通乳腺癌的各种组织学形态, 均可在隐匿性乳腺癌中见到, 但一般来说, 它们以小叶或导管的原位癌更为常见^[8]。当然, 隐匿性乳腺癌也可以多中心性发生。其恶性程度似乎较一般乳腺癌大, 但由于原发癌灶生长缓慢, 长期局限, 即使发生了腋窝淋巴结转移, 也不会加促原发灶的生长。文献报道原发癌出现的潜伏期长短不一, 有长达17年之久^[9]。原发灶局限性生长缓慢, 可能与抗体的免疫反应有关, 淋巴组织反应性增生及癌灶周围结缔组织反应, 使原发癌长期局限, 即使发生了淋巴道转移, 原发灶仍然微小, 因此, 一经发现即行乳腺癌根治术, 其预后同样良好。

参 考 文 献

- [1] Gay R: Occult carcinoma of the breast. *British J Clinical Practice* 28(10):360, 1974
- [2] 龙文祥等: 乳腺隐癌。资料汇编(广州军区病理专业组资料)3:74, 1977
- [3] Letton A H: The treatment of nonpalpable carcinoma of the breast. *Cancer* 46(4):980, 1980
- [4] Owen H W, et al: Occult carcinoma of the breast. *Surg Gynec Obstet* 98:302, 1954
- [5] Egan R L: Mammography: A historical perspective. [Early Breast Cancer-Detection and Treatment, ed by Gallager H S, p 3, John Wiley and Sons Inc, 1975
- [6] Jackson A S: Carcinoma of the breast in the absence of clinical breast findings. *Ann Surg* 127:177, 1948
- [7] 孙喜龙译: 乳腺的潜在癌。国外医学摘译 1:18, 1973
- [8] Rosen P P: The histopathology of clinically occult mammary carcinoma. *Early Breast Cancer-Detection and Treatment*, ed by Gallager H S, p 89, John Wiley and Sons Inc, 1975
- [9] Smith G M R: Occult Carcinoma of the breast. *Brit Med J* 4:598, 1971

Multicentric Occult Breast Cancer

Xiao Qixuan Li Guocai

(Affiliated Tumour Hospital, Zhong Shan Medical College)

Abstract

Occult breast cancer is a neoplasm that has already been metastasized before detection. This type of breast cancer is rare. Only one of this kind of cancer out of 1868 cases with breast cancer was treated in our hospital. The incidence is 0.05%. This patient is a woman aged 66 with no other clinical symptoms than a progressive mass (3×2.5cm) in her right axillary fossa for 3 months before admission. The mass was hard in consistency, smooth and movable. No any other mass was found in her abdomen, breasts and nasopharynx. The chest X-ray study and other laboratory findings were negative. A biopsy was carried out and confirmed that the axillary lymph node was invaded by poorly differentiated carcinoma resembling breast cancer. A radical mastectomy was subsequently performed. In the deeper layer of the removed breast specimen near the fascia of the major pectoral muscle three minute separate nodules were discovered, measuring 7×4×4mm, 8×5×5mm and 5×4×4mm in size respectively and histologically proved to be carcinoma simplex of the right breast. In these cancerous nodules a large number of lymphocytes infiltrated here and there with lymph follicle formations. Each carcinomatous nodule was surrounded by connective tissue undergoing hyaline change. Postoperatively, the patient recovered smoothly and evenly.