维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)04－0537－02

乳腺原发性恶性淋巴瘤诊断和治疗

孙治君[1]，姚榛祥[1]，管小琴[2]

(1.重庆医科大学临床学院普外科;2.重庆医科大学基础医学院病理学教研室,重　庆　400016)

【摘　要】目的:探讨乳腺原发性恶性淋巴瘤的诊断和治疗。方法:总结收治的2例乳腺原发性恶性淋巴瘤。结果:2例病人经术中冰冻、石腊切片和免疫组化确诊,治疗后随访无复发征象。结论:乳腺原发性恶性淋巴瘤主要靠病理学检查确诊,并根据临床分期采用合理的综合治疗,以提高生存率。

【关键词】乳腺;原发性;恶性淋巴瘤

【中国图书分类法分类号】R737.9　　【文献标识码】A　　【收稿日期】2002－07－04

Analysis of the primary malignant breast lymphoma

SUN Zhijun; et al

(*Department of General Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the diagnosis and treatment of the primary malignant breast lymphoma, *Methods*: Two cases of the primary malignant breast lymphoma were summarized. *Results*: Two cases were confirmed by frozen section and paraffin section. No signs of recurrence were found in the follow up after treatment. *Conclusion*: The confirmed diagnosis of primary malignant breast lymphoma depends on histopathology. The survival rate can be improved through proper combined treatmenf related to different clinical stages.

【Key words】Breast; Primary; Malignant lymphoma

乳腺恶性淋巴瘤,可以为继发性恶性淋巴瘤,属全身性病变的一部分,也可以是原发性恶性淋巴瘤,属恶性淋巴瘤结外1个少见原发部位,我们收治2例乳腺原发性恶性淋巴瘤并结合文献,讨论其诊断和治疗,现报告如下。

1　临床资料

病例1:女,56岁,因左乳房无痛性包块2周就诊,初起发现左乳"鸽蛋"大小包块,未予重视,以后包块迅速增大,在外院行针吸细胞学检查:低分化癌。查体:左乳头上方有6cm×5cm的肿块,质硬,表面光滑,可推动。左腋未扪及肿大淋巴结。左、右锁骨上及腹股沟无肿大淋巴结。B超:左乳外上象限4.2cm×3.5cm×2.2cm异常回声,形态不规则,边界欠清,回声不均质,该低回声旁可见另外2个异常回声,大者1.4cm×0.9cm,回声不均质。左腋,锁骨上、下未探及异常。腹部B超:肝,脾未见占位性病变。胸部平片:双肺及纵隔未发现异常。术中先切取左乳外上包块作冰冻切片检查,示恶性肿瘤。行左乳癌改良根治术,术中未见腋窝有淋巴结肿大。术后病检:左乳恶性淋巴瘤,免疫组化白细胞共同抗原(LCA)阳性,B细胞染色(CD_{20})阳性,腋窝淋巴结反应性增生。术后给予COPP方案化疗。

病例2:女,43岁,因左乳房无痛性包块1月就诊,初起左乳头外侧"花生米"大小包块,未予重视,以后迅速出现多个包块,外院针吸:乳癌。查体左乳房静脉显露、乳头稍内陷,以乳头为中心可扪及多个大小不等肿块,边界不清,可推动,乳晕下方有5cm×4cm的肿块,乳头外上方有4cm×3cm的肿块、质硬,左腋未扪及肿大淋巴结。左、右锁骨上及腹股沟无肿大淋巴结。B超:左乳外上3.5cm×2.7cm×2.2cm异常回声,分叶状。回声极不均质,周边血供丰富。左腋探及0.9cm直径淋巴结影。腹部B超:肝、脾未见占位性病变。胸部平片:双肺及纵隔未见异常。针吸细胞学:左乳外上包块见淋巴瘤样细胞,乳晕下方包块见增生上皮细胞。术中先切取左乳外上包块行冰冻切片,报告为恶性淋巴瘤,因病人及家属不同意行单纯乳房切除,仅行包块切除,共切除6个肿块。术后病检:左乳恶性淋巴瘤,免疫组化LCA(+)。CD_{20}(+).临床考虑有残留肿瘤可能,经家属同意,再次行左乳单纯乳房切除。此次病检报告送检乳房见肿瘤组织。术后给予COPP方案化疗。

作者介绍:孙治君(1962－　),男,副教授,博士,
主要研究方向:乳腺、甲状腺、胰腺外科及普外器官移植。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 讨论

2.1 乳腺原发性恶性淋巴瘤的发生

乳腺原发性恶性淋巴瘤十分罕见。占乳腺恶性肿瘤 0.04%～0.53%[1]。多数学者认为与乳腺导管周围和乳腺小叶内淋巴组织呈瘤性增生恶变有关。乳腺恶性淋巴瘤多属非霍奇金淋巴瘤,多为 B 细胞源性,本组 2 例病人均为 B 细胞来源。

2.2 乳腺原发性恶性淋巴瘤的诊断

乳腺原发性恶性淋巴瘤好发年龄为 50～60 岁,临床上常表现为迅速增大的单侧乳房肿块,双侧受累者少见,检查可发现乳房肿块呈结节状或分叶状,质地硬,肿块巨大时可占据整个乳房。超声图像为肿瘤面积较大,形状不规则,呈结节状,肿瘤弥漫时,可呈全乳弥漫低回声,中间可见强回声光点。但仅凭临床症状与体征和针吸细胞学常难以确诊。本组 2 例病人均表现为迅速增大的乳房肿块,B 超为回声极不均质,呈分叶状的低回声影。针吸细胞学病例 1 为"低分化癌",病例 2 为"乳癌"。病例 1 术中冰冻仅确定为恶性肿瘤,石蜡切片确诊。病例 2 术中冰冻切片确诊。

乳腺原发性恶性淋巴瘤大体可见肿瘤呈结节状,质地坚实,可有包膜,切面灰白鱼肉状,镜下见瘤细胞成份单一,弥漫分布,无集聚成巢倾向,多为弥漫性 B 细胞淋巴瘤型[2]。本组 2 例病人大体观均为分叶状,质硬肿块,无包膜,切面灰白细腻,镜下为瘤细胞弥漫性分布,形态单一,可见异型,核分裂相。免疫组化 LCA(+),CD20(+)。见图 1,2。

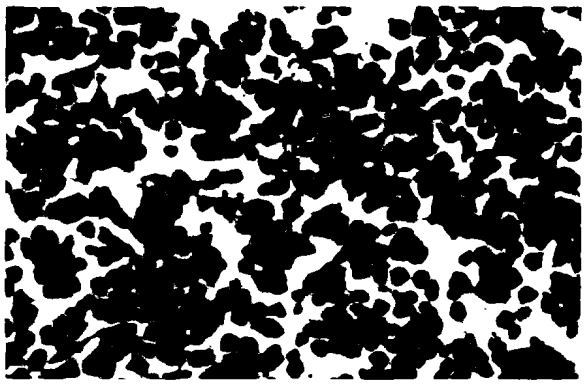


图 1 瘤细胞弥漫分布,成份单一,可见异型,核分裂相. HE×400

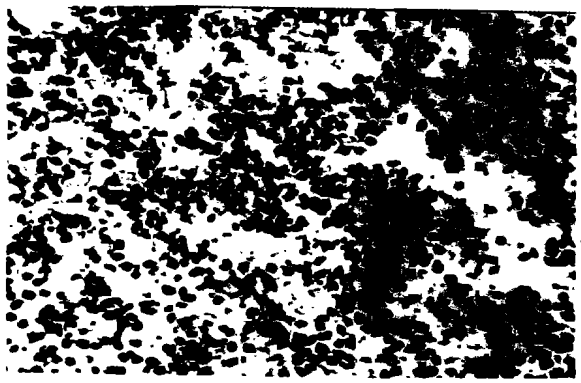


图 2 B 细胞染色阳性 免疫组化 SP 法×200

2.3 乳腺原发恶性淋巴瘤的治疗

过去认为对乳腺恶性淋巴瘤采用根治术加放疗是最好的治疗方法。近来认识到绝大多数乳腺原发性恶性淋巴瘤将出现全身扩散,故应采用合理的综合治疗措施。手术在综合治疗中具有重要作用。由于术前仅凭临床表现和针吸细胞学难以确诊,有时冰冻切片也不能确诊,故手术切除肿块行石腊切片及免疫组化检查,具有确诊的作用。其次即使手术时病人已有肿瘤全身扩散,手术切除肿瘤可降低肿瘤负荷,为其它治疗创造有利条件。本组病例 2 先行局部包块切除,而第 2 次行单纯乳房切除术后病检仍残留有肿瘤组织,说明手术应采取单纯乳房切除+腋淋巴结清扫的方式,术后给予 COPP 方案化疗。如为双侧乳房受累或有远处转移,应以全身化疗为主,辅以手术或放疗。

2.4 乳腺原发性恶淋巴瘤的预后

文献报告乳腺原发恶性淋巴瘤较乳腺癌的预后差[3]。影响预后的因素有组织学类型和临床分期,分化好的小裂细胞型较分化差的大裂细胞型预后好,没有远隔器官转移的 I_E 期(Arbor 标准分期)较有远隔器官转移 II_E 期预后好。本组 2 例病人经治疗已随访 36～48 个月无局部复发及远处转移。与病人临床分期早(无区域淋巴结及远隔器官转移),组织学类型细胞分化好及采用合理综合治疗有关。

参 考 文 献

[1] Mainbo NC, Burke Js, Butler JJ. Primary malignant lymphoma of the breast[J]. Cancer, 1997; 39: 2033－2040.

[2] 李甘地,徐 强,王占贵. 14 例乳腺恶性淋巴瘤临床病理及免疫组化研究[J]. 临床与实验病理学杂志, 1995; 11: 43－46.

[3] 吴祥德,董中义. 乳腺疾病诊治[M]. 第 1 版,北京:人民卫生出版社, 2000; 407－408.