DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.23.007
第25卷第23期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 23
2003年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2003

文章编号:1000-5404(2003)23-2077-03

论著

乳腺粘液癌临床病理特点分析

范林军,姜 军,赵 菲,杨新华,张 毅 (第三军医大学附属西南医院乳腺疾病中心,重庆 400038)

提 要:目的 探讨乳腺粘液癌的临床病理特点,为乳腺粘液癌的治疗提供参考。方法 收集我院1976—2002年收治的1 174例乳腺癌病例中的18例粘液癌,总结其临床特点、治疗方式、病理特点及其预后。结果 18例女性乳腺粘液癌患者年龄32~76岁,平均51.1岁;发现包块至就诊时间为1个月至10年,平均32.2个月。肿瘤最大直径1~6 cm,平均3.4 cm;病理分型,单纯型13例,占72.2%,混合型5例,占27.8%。发生腋窝淋巴结转移2例,占11.1%;18例中,Ⅰ~Ⅱ期15例,占83.3%,Ⅲ期2例,Ⅳ期(T3N2M1)1例;行根治术或改良根治术14例,占77.8%,乳房单纯切除加腋窝探查4例;18例中,2例采用了术前新辅助化疗;12例术后行3~6疗程的化疗;15例经1~5年的随访,随访率83%,14例在1~5年的随访过程中均健在。结论 乳腺粘液癌生长缓慢、转移率低、预后较好,及时诊断及治疗仍是保证其疗效及改善预后的关键因素。

关键词:乳腺粘液癌;临床特点;病理
中图法分类号:R730.262;R737.9;R730.21 文献标识码:A

Clinicopathological characteristics of mucinous carcinoma of the breast

FAN Lin-jun, JIANG Jun, ZHAO Fei, YANG Xing-hua, ZHANG Yi (Breast Disease Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

Abstract: Objective To explore the clinicopathological characteristics of mucinous breast carcinoma to offer references for the treatment of mucinous breast carcinoma. Methods Eighteen cases of mucinous breast carcinoma were found out of the 1174 patients with breast cancer hospitalized in our department from 1976—2002. The clinicopathological features, treatment measures and prognosis were reviewed and analyzed. Results The ages of 18 female patients with mucinous breast carcinomas ranged from 32 to 76 years (average: 32.2 years). The time from the appearance of mass to seek medical advice was from 1 month to 10 years (average: 32.2 months). Maximum diameter of the tumor was 1 to 6 cm (average: 3.4 cm). Pathological types included 13 cases of simple type and 5 cases of mixed type. Metastasis of axillary lymph nodes was found in 2 cases, accounting for 11.1%. Of the 18 cases, stage Ⅰ—Ⅱ was found in 15 cases, accounting for 83.3%, stage Ⅲ in 2 cases, and stage Ⅳ in 1 case. Radical mastectomy and modified radical mastectomy were performed in 14 cases, accounting for 77.8%, whereas simple mastectomy and axillary exploration were performed in 4 cases. Two cases underwent new adjuvant chemotherapy before operation, and 12 cases underwent chemotherapy from 3 to 6 courses after operation. Fifteen cases were followed up for 1 to 5 years with the follow-up rate of 83%. Fourteen patients were still living and in good health in the follow-up period. Conclusion In mucinous breast carcinoma, the growth is slow and the metastatic rate is little, so the prognosis is better. Diagnosis and treatment in time is the key factor to ensure the therapeutic effect and the improvement of prognosis.

Key words: breast; mucinous carcinoma; clinical characteristic; pathology

乳腺粘液癌是一种特殊类型的浸润性乳腺癌,在临床上较少见,与其它类型的乳腺癌相比预后较好。本研究收集我院1976—2002年1 174例行手术治疗的乳腺癌中的18例粘液癌,分析其临床病理特点、治疗方式及预后,旨在为临床诊治乳腺粘液癌提供参考。

1 材料与方法

1.1 病例来源与研究方法

收集我院1976—2002年接受手术治疗的乳腺癌病例,按照病理学诊断标准筛选粘液癌病例,总结其临床表现及治疗方式,观察石蜡切片(HE染色)下病理组织学变化,根据国际抗癌协会的TNM分期标准进行临床分期[1]。通过门诊随访或电话随访的方式了解其生存情况,评估粘液癌的预后。

作者简介:范林军(1967—),男,河南省林州市人,博士,主治医师,主要从事乳腺疾病与肝脏肿瘤方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)68754160
通信作者:姜 军,电话:(023)68754160
收稿日期:2003-08-26;修回日期:2003-09-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.2 病理学分型标准

参照 Capella[2] 的分类标准，根据是否含有无细胞外粘液区域的浸润性癌成份分将乳腺粘液癌为单纯型及混合型。单纯型粘液癌的所有区域都含有大量细胞外粘液，小岛状的癌细胞团漂浮在丰富的细胞外粘液基质中，粘液占肿瘤总体积至少33%。混合型粘液癌中既有大量细胞外粘液的区域，同时又含有缺乏细胞外粘液的浸润性癌区域，细胞外粘液至少要占整个肿瘤的25%。

2 结果

2.1 一般资料

1976—2002年间我院共手术治疗或以手术为主的综合治疗乳腺癌1 174例，其中病理学确诊为粘液癌18例，占1.5%。18例粘液癌均为女性，年龄32~76岁，平均51.1岁，其中50岁以上者8例，占44.4%，40~50岁者7例，占38.9%，30~40岁3例，占16.6%。

2.2 临床表现

18例中，1例以发现乳头溢液为主诉，其余17例均以发现乳房包块为主诉，发现包块或溢液至就诊时间为1个月至10年，平均32.2个月。肿瘤位于左侧10例，右侧8例；位于外上象限12例，其它象限5例。18例中有8例行乳房X线检查表现为团块状影，有3例团块状影中可见散在钙化灶，肿瘤周围未见明显钙化灶，术后病理均提示为单纯型粘液癌。肿瘤最大直径1~6 cm(1~3 cm者14例，占77.8%，3 cm以上者4例，占22.2%)，平均3.4 cm，其中单纯型平均3.0 cm，混合型平均3.8 cm。18例中，发生腋窝淋巴结转移2例，占11.1%，其中1例为出现症状后2年就诊，包块直径4 cm(腋窝淋巴结1/7癌转移)，另1例为发现包块后10年、伴肝肺转移的Ⅳ期乳腺癌(单纯型)，肿瘤最大直径约6 cm，腋窝淋巴结7/25癌转移，其余16例均未发现淋巴结转移。

2.3 治疗方式

18例乳腺粘液癌行根治术或改良根治术14例，占77.8%，乳房单纯切除加腋窝探查4例。18例中，2例采用了术前1个疗程的化疗；12例术后行3~6疗程的化疗，其中采用CEF方案8例，紫杉醇加表阿霉素或健择2例，5-氟尿嘧啶、羟基喜树碱加表阿霉素1例，单用5-氟尿嘧啶1例；2例采用了内分泌治疗，其中1例行手术切除双侧卵巢。1例进行了局部放疗。

2.4 病理分类及临床分期

本组18例粘液癌中，单纯型13例，占72.2%，混合型5例，占27.8%。混合型中1例混有髓样癌成份，其它4例混有浸润性导管癌成份。18例中，Ⅰ~Ⅱ期15例，占83.3%，Ⅲ期2例，Ⅳ期(T3N2M1)1例(伴肝肺转移)。其中1例伴发直肠腺癌，根据临床及病理特点分析乳腺癌和直肠癌均为原发癌。

2.5 随访

18例中，15例经1~5年的随访，随访率83%。随访过程中，1年后失访1例，2年后失访3例，随访满5年者11例，5年生存率均为90.9%(10/11)。在随访5年的11例中，仅有1例(Ⅳ期乳癌)在术后2年死于肝肺转移癌引起的肝肺功能衰竭，该例患者经改良根治术后经6个疗程的CEF方案化疗后肝肺转移灶曾明显缩小。

3 讨论

3.1 乳腺粘液癌发生及年龄分布

乳腺粘液癌发生于乳腺导管上皮，是浸润性特殊型乳腺癌的一种少见类型，占乳腺癌总数的1%~7%[3]。患者年龄较大，多发生在55岁以上的绝经后妇女，绝经后粘液癌占乳腺粘液癌总数的80%以上，在35岁以下的年龄组中乳腺粘液癌所占比例不到1%[4]。本组粘液癌占乳腺癌总数的1.5%，50岁以上者占粘液癌总数的44.4%，与文献报道类似。

3.2 乳腺粘液癌的临床特点

乳腺粘液癌的临床表现与普通型乳腺癌相比无特征性表现。但粘液癌中单纯型与混合型的表现略有差异。乳腺X线摄影表现为单纯型边缘清楚，呈团块状，混合型趋于不规则，边缘有毛刺，乳腺粘液癌在X线片上表现为钙化的机会为75%，而在单纯型为50%，肿瘤周围的钙化影提示肿瘤向周围浸润或扩散。约15%的粘液癌在X线摄片上无明显的团块状表现[5]。本组8例单纯型粘液X线摄影检查，均表现为团块状影，有3例团块状影中可见散在钙化灶，肿瘤周围未见明显钙化灶。粘液癌与其它类型乳腺癌均主要以发现乳腺包块为主诉，但粘液癌生长速度较慢，文献报道粘液癌肿瘤直径为1~16 cm，有肿瘤达16 cm以上尚未出现明确转移的病例报告[6]。本组病例除1例发现乳头溢液就诊外，其余17例均以发现包块为主诉。发现包块至就诊时间为1个月至10年，平均32.2个月。肿瘤最大直径为1~6 cm，其中1~3 cm者14例，占77.8%。18例中仅有2例(11.1%)发生腋窝淋巴结转移。

临床分期Ⅰ~Ⅱ期15例，占83.3%。本组乳腺粘液癌的就诊年龄较大、发现包块至就诊时间较长及淋巴结转移率较低，表明乳腺粘液癌生长较缓慢，浸润转移能力低。文献[7]报道其淋巴结转移率为20%左右，低于普通型的40%以上。本组淋巴结转移率为11.1%，低于文献报道。淋巴结转移程度是决定乳腺癌预后的重要因素，粘液癌的淋巴结转移率明显低于普通型，说明其预后也较好。

3.3 病理组织学表现

粘液癌以产生大量的细胞外粘液为特征，其产生的粘液足以肉眼辨认。镜下可见到大片粘液弥散在间质中，形成粘液湖，其中漂浮着小簇癌细胞。癌细胞呈圆形、卵圆形或不规则形，胞质嗜酸性，胞核圆形，卵圆形，深染，胞浆少，少部分含有小滴状粘液空泡。本组18例中13例单纯型粘液癌均符合以上表现。1例混

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

合型的并存组织型为髓样癌, 4 例混合型的并存组织型为浸润性导管癌。混合型的细胞异型性相对较大, 胞浆内含粘液较多, 部分细胞呈"印戒细胞样", 本组混有浸润性导管癌成份的 4 例中有 1 例中可见典型的印戒细胞癌。结合本组 18 例病理表现, 乳腺粘液癌组织学上的共同特征为: ①间质及胞浆内含大量粘液; ②浸润性较弱; ③间质反应较轻; ④未见脉管瘤栓形成。不同点为单纯型镜下以小岛状排列为主, 粘液产生多。混合型镜下以腺管状、巢状为主, 细胞异型性较大。一般认为粘液癌最初均以单纯型发生, 发展过程中向混合型分化。

3.4　乳腺粘液癌治疗方式的选择及其预后

与其它非特指的乳腺浸润性导管癌相比, 侵袭能力低, 发生转移的机会较少, 因此可手术范围可适当缩小。Anan 等[8] 认为混合型恶性程度较高, 应行根治术, 而单纯型恶性程度低, 对于腋窝淋巴结无转移的单纯型可以行乳腺单纯切除或保乳治疗等手术。较小的单纯型粘液癌(直径小于 3 cm)很少发生淋巴结转移, 可不行腋窝淋巴结清扫[9]。本组 18 例粘液癌行根治术或改良根治术 14 例, 乳房单纯切除加腋窝探查 4 例。无保乳手术病例。18 例中, 15 例(83%)经 1～5 年的随访, 仅有 1 例(Ⅳ期乳癌)在术后 2 年死于肝肺转移癌引起的肝肺功能衰竭。其余的 14 例在 1～5 年的随访过程中均健在。

化疗能使非特指的乳腺癌肿块明显缩小, 但粘液癌中由于细胞外粘液占大部分, 因此化疗对肿瘤的体积影响较小[6,10]。粘液癌的细胞成份在 10% 以下者预后较好, 但通过化疗使粘液癌中的细胞成份减低后能否改善其生存率尚无定论。但细胞分级较低的粘液癌对化疗的反应不敏感[9]。本组病例中有 1 例伴肝肺转移的Ⅳ期乳癌在改良根治后经 4 个疗程的的 CEF 化疗后肝肺转移灶曾明显缩小。

结合本组资料, 对较早期的乳腺粘液癌, 采用根治、改良根治或单纯切除术, 术后辅以必要的化疗, 均取得了良好的效果, 可见对于乳腺粘液癌, 在无腋窝淋巴结转移的情况下, 可仅行乳房单纯切除。

参考文献:

[1] Sobin L H, Fleming I D. Ed Union Internationale Contre le Cancer. TNM classification of malignant tumors[M]. 5th ed New York: Wiley-Liss, 1997. 123－130.

[2] Capella C, Eusebi V, Mann B, *et al*. Endocrine differentiation in mucoid carcinoma of the breast[J]. Histopathology, 1980, 4(6): 613－630.

[3] Memis A, Ozdemir N, Parildar M, *et al*. Mucinous (colloid) breast cancer: mammographic and US features with histologic correlation[J]. Eur Radiol, 2000, 35(1): 39－43.

[4] Rosen P P, Lesser M L, Kinne D W. Breast carcinoma at the extremes of age: comparison of patients younger than 35 years and older than 75 years [J]. J Surg Oncol, 1985, 28(2): 90－96.

[5] Wilson T E, Helvie M A, Oberman H A, *et al*. Pure and mixed mucinous carcinoma of the breast: pathologic basis for differences in mammographic appearance[J]. Am J Roentg, 1995, 165(2): 285－289.

[6] Lannigan A K, Going J J, Weiler-Mitho E, *et al*. Mucinous breast carcinoma[J]. The Breast, 2002, 11(3): 359－361.

[7] Matsuda M, Yoshimoto M, Iwase T, *et al*. Mammographic and clinicopathological features of mucinous carcinoma of the breast[J]. Breast Cancer, 2000, 7(1): 65－70.

[8] Anan K, Mitsuyanma S, Tamae K, *et al*. Pathological features of mucinous carcinoma of the breast are favourable for breast-conserving therapy[J]. Eur J Surg Oncol, 2001, 27(5): 459－463.

[9] Anan K, Mitsuyama S, Tamae K, *et al*. Pathological features of mucinous carcinoma of the breast are favourable for breast-conserving therapy[J]. Eur J Surg Oncol, 2001, 27(5): 459－463.

[10] Von Minckwitz G, Costa S D, *et al*. Maximized reduction in primary breast tumor size using preoperative chemotherapy with doxorubicin and docetaxel[J]. J Clin Oncol, 1999, 17(7): 1999－2005.

(编辑　刘洪娥)

关于数字的用法

在各种出版物上数字的用法总的原则是: 凡是可以使用阿拉伯数字, 而且又很得体的地方均应使用阿拉伯数字。以下两种情况必须使用阿拉伯数字:

1　公历世纪、年代、年、月、日和时刻　　例如: 公元前 5 世纪、20 世纪 90 年代、1995 年 6 月 8 日 14 时 30 分。表示年份要写全称, 1995 年不能写成 95 年或' 95 年; 1953－1958 年不能写成 1953－58 年。年月日可以写成 1995-06-08。时刻用":"分隔的形式。如: 13 时 45 分 8 秒可以写成 13:45:08。

2　计数和计量(整数、小数、分数、百分数、均数)包括序数、编号　　4 位和 4 位以上的数字采用三位分节法, 不用"千分撇", 节与节之间留半个阿拉伯数字的空隙(如 2 431 改为 2 431)。年份、部分代号、仪器型号等非计量数字不用分节, 也不加千分撇。尾数"0"多, 5 位以上的数字, 可以用"万""亿"表示, 但不得以十、百、千、百万、十亿等汉字表示, 例如 3 579 000 可写成 357.9 万但不能写成 3 百 57 万千或 357 万 9 千。

本刊编辑部

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net