DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.23.011
第25卷第23期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 23
2086 2003年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2003

论著

文章编号:1000-5404(2003)23-2086-04

青年女性乳腺癌35例临床分析

赵 菲,姜 军,范林军,杨新华,张 毅,张 帆 (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 探讨青年女性乳腺癌的临床特点、治疗方法及其与预后的关系。方法 回顾性分析了1991年1月至2000年7月收治的35例35岁以下青年女性乳腺癌患者的临床资料。结果 35例患者中,临床Ⅰ期2例,Ⅱ期16例,Ⅲ期13例,Ⅳ期4例。行乳腺癌根治术8例,改良根治术25例,未手术者2例。33例手术患者中8例行单纯手术治疗,25例行综合治疗。29例患者获3年以上随访,其3年生存率为69.0%,5年生存率为57.1%。结论 青年女性乳腺癌以中晚期多见,肿瘤进展快、淋巴结转移率高、预后不良。

关键词:乳腺癌;青年女性;预后
中图法分类号:R737.9 文献标识码:A

Clinical analysis of 35 younger women with breast cancer

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

Abstract: Objective To investigate the clinical characteristics and treatment regimens, and their prognostic effects in younger women with breast cancer. Methods The clinical data from 35 younger women (≤35 years old) admitted into our hospital from January 1991 to July 2000 were analyzed retrospectively. Results Of the 35 cases, there were 2 cases of stage Ⅰ, 16 case of stage Ⅱ, 13 cases of stage Ⅲ, and 4 cases of stage Ⅳ. Radical mastectomy and modified radical mastectomy were performed in 8 and 25 patients, respectively. Two patients received non-operation. Of the 33 cases of patients undergoing operation, 8 patients received surgical treatment only, and 25 patients received a combination of surgical treatment and adjuvant treatment. A follow-up of 29 patients for more than 3 years showed that the 3-year and 5-year survival rates were 69.0% and 57.1%, respectively. Conclusion Younger women often suffer from breast cancer at the middle and advanced stages with rapid growth of tumor, high rate of metastatic lymph nodes and poor prognosis. Therefore, early diagnosis and standard comprehensive treatment of breast cancer in younger women are important.

Key words: breast neoplasm; younger women; prognosis

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,发病高峰年龄为45~60岁。近年来其发病率有明显上升的趋势,年龄小于或等于35岁的青年乳腺癌的发生率亦逐年增高。一般认为,青年乳腺癌侵袭性较强,预后较差[1,2]。我院自1991年1月至2000年7月收治乳腺癌患者共537例,其中青年女性患者35例,占6.5%(35/537)。本研究采用回顾性分析方法对其临床特点、治疗方式及预后等加以分析。

作者简介:赵 菲(1977-),女,河北省秦皇岛市人,硕士研究生,医师,主要从事乳腺外科方面研究。电话:(023)65387389
通信作者:姜 军,电话:(023)68754160
收稿日期:2003-08-26;修回日期:2003-09-30

1 临床资料

1.1 一般资料

患者年龄25~35岁,中位年龄31岁,25~30岁12例,31~35岁23例。

1.2 月经史及婚育情况

本组35例月经初潮均≥12岁。未婚者2例,已婚未育者0例;合并妊娠者1例;产后未哺乳者4例,无处于哺乳期患者。

1.3 临床特征

就诊时间及首发症状:发现症状至首诊时间为7天至5年,平均10.5个月。34例因发现乳房肿块就诊,1例因乳头溢液就诊,查体发现乳房肿块。肿块位置:左乳18例,右乳15例,双乳包块2例;肿块位于乳房外侧者3例,外上象限16例,外下

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

象限 1 例，内上象限 10 例，内下象限 1 例，中央区 4 例。肿块最大直径 10 cm，其中≤2 cm 者 4 例，2～5 cm 23 例，＞5 cm 7 例。肿瘤呈缓慢生长者 32 例，近期生长较快者 3 例；伴乳房疼痛 3 例，肿块与皮肤粘连 8 例，伴皮肤破溃 2 例，伴橘皮样变 3 例，酒窝征 2 例，伴乳头牵扯者 4 例。

1.4　临床分期

根据乳腺癌 TNM 国际分期标准（UICC，1997 年），Ⅰ期 2 例，Ⅱ期 16 例，Ⅲ期 13 例，Ⅳ期 4 例。

1.5　治疗情况

手术方式：全组患者未手术者 2 例，其中 1 例于术前准备过程中因呼吸、循环功能衰竭死亡；1 例因包块巨大行术前化疗无效而放弃治疗。手术治疗 33 例，其中乳腺癌根治术 8 例，改良根治术 25 例。

辅助治疗：本组接受手术治疗的 33 例患者中行术前化疗者 7 例，方案：环磷酰胺＋表阿霉素＋5-氟尿嘧啶（CEF）6 例，环磷酰胺＋甲氨蝶呤＋5-氟尿嘧啶（CMF）1 例。合并术后接受化疗者 21 例，方案：CEF 10 例，CMF 3 例，其它方案 8 例，时间为 1～7 疗程不等。术后行放射治疗者 4 例，范围包括患侧腋区、锁骨区及内乳区。行介入治疗者 1 例，系经肺动脉造影灌注化疗。术后口服三苯氧胺（20 mg/次，2/d）治疗者 5 例。仅接受单纯手术治疗者 8 例。

1.6　随访方式

门诊随访 21 例，电话随访 6 例，信件随访 2 例。

1.7　统计学方法

对临床结果进行 χ^2 检验。

2　结果

2.1　病理诊断

根据文献[3]标准分类，浸润性导管癌 20 例，单纯癌 5 例，髓样癌 5 例，浸润性小叶癌、乳头状腺癌及导管内癌各 1 例。经手术和病理检查证实，无腋窝淋巴结转移者 4 例；伴腋窝淋巴结转移者 27 例，其中转移 1～3 枚者 12 例，≥4 枚者 15 例；余者 2 例淋巴结转移情况不详。

2.2　肿块大小与淋巴结转移的关系，见表 1。

表 1　肿块大小与淋巴结转移的关系

Tab 1　Relationship between tumor size and the number of metastatic lymph nodes

Tumor size (cm)	Case number	Number of metastatic node		
		Unknown	None (%)	≥1 (%)
≤2	5	1	3 (75.0)	1 (25.0)
＞2	28	1	1 (3.7)	26 (96.3) *
合计	33	2	4	27

*：$P<0.01$ *vs* tumor size less than 2 cm

2.3　随访结果

本组 35 例中共 29 例患者获随访 3 个月至 12 年，平均 4 年 7 个月，失访 6 例，随访率 82.9%（29/35）。3 年内死亡 9 例，3 年生存率 69.0%（20/29）。

2.4　肿瘤分期与预后

临床分期不同的乳腺癌患者，其预后差异均不显著（$P>0.05$）。见表 2。

表 2　肿瘤分期与预后的关系

Tab 2　Relationship between TNM category and prognosis

TNM category	3-year survival rate (%)
Ⅰ	100 (2/2)
Ⅱ	81.8 (9/11)
Ⅲ	66.7 (8/12)
Ⅳ	25.0 (1/4)
Total survival rate	69.0 (20/29)

2.5　治疗方式与预后

29 例患者中共 5 例接受单纯手术治疗，24 例术后辅助化疗和/或放疗和/或内分泌治疗，不同治疗方式与生存率的关系见表 3。

表 3　治疗方式与预后的关系

Tab 3　Relationship between treatment regimens and prognosis

Treatment regimens	3-year survival rate (%)
Surgery only	20.0 (1/5)
Comprehensive treatment	79.2 (19/24) *
Total survival rate	69.0 (20/29)

*：$P<0.05$ *vs* surgery only

3　讨论

青年女性乳腺癌较少见，国内文献[4,5]报道占全部乳腺癌的 0.3%～11.2%，而我院为 6.5%，与文献报道一致。

3.1　青年乳腺癌的临床特点

青年乳腺癌患者多起病快、就诊晚，腋窝淋巴结转移率较高，远期生存率低。

分析其预后不良的原因有：①医患双方警惕性低：青年患者对乳腺癌缺乏警惕性，而临床医师则对其危险性认识不足，往往误诊、漏诊为乳腺增生或乳腺纤维腺瘤等，贻误了最佳的诊治时机。②缺乏有效的诊断措施：如乳腺钼靶检查因患者乳腺密度高而影响对病变分辨的敏感度；超声诊断虽可发现密度异常的病变区，但难以确定其良恶性；乳腺磁共振检查具有较高的敏感性与特异性，但由于价格昂贵而难以推广。③治疗方案不规范：许多患者受经济条件所限，或惧怕化疗、放疗的副反应而不能完成正规的辅助治疗，导致术后易发生远处转移，远期生存率不高。④妊娠期、哺乳期乳腺癌患者病期晚、预后差：当患者合并妊娠、哺乳时，其乳房丰满、腺体致密，癌肿常被肥大的乳房所掩盖，即使肿瘤确诊后，部分患者仍不愿中止妊娠和哺乳

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

而延误病情。同时，乳腺组织在此期间内充血水肿，使肿瘤发展快，血道及淋巴道播散广泛。国内报道，妊娠及哺乳期乳腺癌约占全部乳腺癌的1.5%～8.2%[4]，本组35例病例中即有1例为妊娠6月时诊断浸润性导管癌。目前普遍认为，乳腺癌患者合并妊娠或哺乳时，临床查体和辅助检查均不易早期发现肿瘤，细针穿刺细胞学检查准确性下降，预后较普通女性乳腺癌患者差。而与相同年龄和病期的非妊娠、哺乳患者比较，二者的肿瘤生物学特性相同，预后无明显差异。Anderson等[6]分析了22例妊娠期乳腺癌患者的临床特点，认为该组患者就诊时肿瘤大、分期晚、预后差；而诊断为早期乳腺癌的患者，其生存率与非妊娠期妇女近似。⑤内分泌状况影响肿瘤生物学行为：青年女性卵巢功能旺盛，产生雌、孕激素水平较高，促进了乳腺癌的生长与转移，部分患者早期即出现腋窝淋巴结转移，血液及骨髓微转移的可能性亦较大。

3.2 青年乳腺癌的组织病理学特点

文献[7,8]报道青年女性乳腺癌多为浸润性导管癌或单纯癌，本组病例以浸润性导管癌最多见，占60.6%(20/33)。青年乳腺癌的病理类型分布与普通女性乳腺癌相似，但各型均具有更强的侵袭性，肿瘤细胞分化差，雌激素受体阴性者比例高，HER-2/neu常过表达[9,10]。肿瘤大小、腋淋巴结状况、肿瘤病理分期、淋巴管及血管的受侵袭程度均与肿瘤复发密切相关，其中肿瘤大小和转移淋巴结数目是肿瘤复发的独立预测指标[11]。本组病例中，肿瘤≤2 cm者腋淋巴结转移率为25.0%(1/4)，肿瘤＞3 cm时腋淋巴结转移率则达到96.3%(26/27)，两者差异非常显著($P<0.01$)。

肿瘤的TNM分期是乳腺癌的独立预后指标。本组35例患者中TNM分期为Ⅰ期者2例，其中1例病理诊断为乳腺导管内癌伴局部浸润，现已随访3年1个月；1例病理诊断髓样癌，现已随访9年8个月，均全部存活；TNM分期分别为Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期者3年生存率分别为81.87%、66.7%和25.0%。目前普遍认为，晚期青年乳腺癌患者预后差，远期生存率低[12]。本组获随访的29例患者中，肿瘤分期不同者其3年生存率无显著差异，考虑与病例数过少有关。

3.3 青年乳腺癌的治疗

目前，青年乳腺癌的手术方式存在较多争议。既往基于对其侵袭性强、恶性程度高的认识，手术切除范围广泛，损伤较大；而近年来的手术范围已有缩小，只有在癌肿侵犯深部组织时方考虑采用典型的乳腺癌根治术；同时为了提高患者的生活质量，保留乳房的乳腺癌根治术已经在国内部分医院开展并取得较好效果[13]。Van等[14]也认为，对于Ⅰ、Ⅱ期患者行保乳手术加术后放疗与根治术的5年生存率相近。而Kim等[15]则认为青年女性非浸润性乳腺癌患者接受保乳治疗后，局部复发率与死亡率均高于中老年患者，但尚无证据表明高死亡率与肿瘤局部复发之间存在直接联系。目前，对于青年乳腺癌患者的保乳治疗尚无定论，保乳手术的前提是癌肿的早期发现与早期诊断，不能盲目开展。

大量临床研究表明，术后的辅助性药物治疗可使复发或转移率下降30%～35%，死亡率下降20%～25%；对于局部或区域淋巴结复发危险性高的患者，术后辅助放疗可明显降低局部复发率，改善预后[16]。本组中即有1例患者于乳腺癌根治术后1年出现局部复发征象，经放疗后包块完全消退。本组24例接受综合治疗的患者3年生存率79.2%；5例接受单纯手术治疗的患者，其3年生存率为20.0%(1/5)，存活的1例患者即为病理诊断乳腺导管内癌伴局部浸润者，现已随访3年1个月，而其余4例均在手术后3年内因肿瘤转移、全身衰竭而死亡。虽然本组病例时间跨度较长，化疗、放疗等辅助治疗方案不够统一和规范，但行综合治疗患者的远期生存率仍优于行单纯手术治疗者($P<0.05$)。说明乳腺癌的治疗应该是手术、化疗、放疗及内分泌治疗等合理协用的综合治疗。

总之，青年乳腺癌患者多就诊晚、肿瘤进展快、淋巴结转移率高，且难以按照正规方案治疗，导致患者远期生存率低，尤其是合并妊娠及哺乳者更为明显。因此，充分认识青年乳腺癌的危险性，加强早期诊断、早期治疗，选择合适的手术方式并辅以恰当的综合治疗方案，有望改善青年乳腺癌患者的预后。

参考文献：

[1] Chung M, Chang H R, Bland K I, *et al*. Younger women with breast carcinoma have a poorer prognosis than older women[J]. Cancer, 1996, 77(1): 97－103.

[2] Dubsky P C, Gnant Michael F X, Taucher S, *et al*. Young age as an independent adverse prognostic factor in premenopausal patients with breast cancer[J]. Clin Breast Cancer, 2002, 3(1): 65－72

[3] 傅西林. 病理组织学诊断[A]. 中国抗癌协会编. 新编常见恶性肿瘤诊治规范乳腺癌分册[M]. 北京：北京医科大学，中国协和医科大学联合出版社，1999. 23－37.

[4] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京：科学技术文献出版社，2000 3－4, 436.

[5] 魏仁志，左怀全，王元正，等. 影响青年女性乳腺癌预后因素分析[J]. 四川医学，2001, 22(5): 443.

[6] Anderson B O, Petrek J A, Byrd D R, *et al*. Pregnancy influences breast cancer stage at diagnosis in women 30 years of age and younger[J]. Ann Surg Oncol, 1996, 3(2): 204－211.

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

[7] 高标, 余建军, 梁国良, 等. 青年乳腺癌 71 例的临床分析[J]. 中华普通外科杂志, 2002, 17(11): 684-685.
[8] 何卫彪, 丁哲, 张新红. 青年乳腺癌 132 例临床及病理分析[J]. 宁夏医学院学报, 2001, 23(4): 252-254.
[9] Gajdos C, Tartter P I, Bleiweiss I J, *et al*. Stage 0 to stage III breast cancer in young women[J]. J Am Coll Surg, 2000, 190(5): 523-529.
[10] Rodrigues N A, Dillon D, Carter D, *et al*. Differences in the pathologic and molecular features of intraductal breast carcinoma between younger and older women[J]. Cancer, 2003, 97(6): 1393-1403.
[11] Yildirim E, Dalgic T, Berberoglu U. Prognostic significance of young age in breast cancer[J]. J Surg Oncol, 2000, 74(4): 267-272.
[12] Xiong Q, Valero V, Kau V, *et al*. Female patients with breast carcinoma age 30 years and younger have a poor prognosis: the M. D. Anderson Cancer Center experience[J]. Cancer, 2001, 92(10): 2523-2528.
[13] 林炳煌, 王进胜, 林江华. 保留乳房治疗早期青年乳腺癌[J]. 肿瘤防治杂志, 2000, 7(6): 625-626.
[14] Van Dongen J A, Voogd A C, Fentiman I S, *et al*. Long-term results of a randomized trial comparing breast-conserving therapy with mastectomy: European Organization for Research and Treatment of Cancer 10801 trial[J]. J Natl Cancer Inst, 2000, 92(14): 1143-1150.
[15] Kim S H, Simkovich-Heerdt A, Tran K N, *et al*. Women 35 years of age or younger have higher locoregional relapse rates after undergoing breast conservation therapy[J]. J Am Coll Surg, 1998, 187(1): 1-8.
[16] 王钟富. 现代实用乳房疾病诊疗学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2000. 589, 646-651.

(编辑 刘洪娥)

文章编号: 1000-5404(2003)23-2089-01

个案与短篇

34 例子宫肌瘤病人手术切口的改进

Modified surgical incision in 34 cases of myoma

王 琳, 常 青, 李玉艳, 史常旭 (第三军医大学附属西南医院妇产科, 重庆 400038)

我科于 2001 年 10 月初开展了经小切口行子宫切除手术及子宫肌瘤挖除术, 切口 3~5 cm, 手术创伤小, 术后疼痛轻, 患者恢复快, 现将 34 例患者的情况报告如下。

1 资料与方法

临床资料: 选择 2001 年 10 月至 2002 年 10 月在西南医院妇产科住院的子宫肌瘤患者 34 例作为研究组, 采用小切口手术。患者年龄 26~77 岁, 平均(45.2±9.4)岁, 34 例患者中粘膜下肌瘤 2 例, 合并子宫腺肌瘤 5 例。以同期入院的 35 例子宫肌瘤行常规手术患者为对照组, 平均年龄(44.7±7.6)岁。两组临床诊断与病理诊断均相符。

小切口手术方法: 34 例中有 31 例采用全身麻醉, 3 例采用硬膜外与蛛网膜下腔联合麻醉。①取下腹纵切口 3~5 cm, 切口大小依子宫大小而定, 若子宫≤孕 12 周, 则取 3~4 cm 切口即可; 若> 12 孕周, 则取 5 cm 切口, 常规开腹。腹直肌前鞘应较皮肤切口上下各长约 1 cm, 横切口则以下腹正中为中线向两侧延长, 取切口 3~4 cm 在腹部横纹皱褶处进入。②用 2 把小"S"拉钩暴露子宫一侧, 操作在腹腔内进行, 弯钳钳夹子宫侧方, 处理一侧圆韧带、卵巢固有韧带及子宫动脉后缝合子宫侧韧带断端, 取下弯钳, 再牵出另一侧, 同法处理。③剪开膀胱返折腹膜, 下推膀胱, 此时子宫的血液供应被切断, 子宫变软, 若行次全切除术, 则用电刀在宫颈峡部横断, 用 2-0 可吸收线缝合宫颈残端。取出子宫有困难时, 用手术刀或电刀顺子宫纵轴正中切开, 将子宫纵行切成两部分后取出。若为子宫全切术则进行以下步骤。④寻找适当的径线将子宫体挤压娩出切口外, 若肌瘤较大, 可将肌瘤挖除后再提拉子宫, 依次处理两侧子宫骶韧带和主韧带。⑤沿宫颈环切阴道壁取下子宫, 可吸收线扣锁缝合阴道残端, 关闭后腹膜后逐层关腹, 皮肤切口用 4-0 可吸收线作连续皮内缝合。⑥如行三角形子宫切除术, 需先在子宫峡部扎止血带后再行三角形切除, 将宫体取出后将剩余子宫肌层提出腹腔, 可吸收线整形缝合肌肉形成小子宫。

统计学方法: 数据处理采用 t 检验。

2 结果

研究组 34 例患者的腹部切口均在 3~5 cm, 其中切口在 3~4 cm 者有 28 例(子宫≤孕 12 周), 5 cm 者有 6 例(子宫> 孕 12 周)。34 例中行纵切口 32 例, 横切口 2 例, 手术时间为 45~76 min, 平均时间为(61.3±11.8) min。术中出血量 57~329 ml, 平均(143±27.4) ml。行子宫全切术 2 例, 三角形子宫切除术 2 例, 子宫肌瘤挖除术 6 例, 子宫次全切除术 24 例。无 1 例发生副损伤和并发症, 无 1 例伤口感染, 术后平均住院日 4.4 d(3~6 d)。

对照组 35 例患者的腹部切口在 6~9 cm, 均为纵切口, 手术时间为 87~123 min, 平均时间为(92.4±28.6) min, 术中出血

(下转 2093 页)

作者简介: 王 琳(1964-), 女, 四川省巴中市人, 博士, 副主任医师, 副教授, 主要从事子宫内膜异位症方面的研究, 发表论文 25 篇。电话: (023)68754409

收稿日期: 2003-06-25; 修回日期: 2003-10-25

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