

· 胸部疾病 ·

男性乳腺癌1例

广州医科大学附属第二医院胸外科 (广东 广州 510260)

甘 稳 梁建辉

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.13

患者资料

男, 47岁, 因“发现右前胸部肿物5天”于2011年4月17日入院。专科查体: 右前胸壁第三肋与胸骨交界处可触及一个圆形凸起肿物, 大小约1.5cm×1.5cm, 表面无红肿, 质硬, 活动度好, 无明显压痛。入院诊断“右胸壁肿物性质待查”, 于2011年4月11日行“右胸壁肿物切除术”, 术后病理报告: (右胸壁肿物) 乳腺浸润性导管癌II级。进一步行PET-CT检查结果提示: 1. 右乳内侧皮肤及皮下糖代谢增高, 考虑术后改变; 2. 双侧腋窝多发小淋巴结, 糖代谢无增高; 3. 左侧耻骨骨密度增高, 转移可能; 4. 左髂前下棘骨折; 5. 左侧膝关节少量积液, 糖代谢增高, 考虑炎性改变。2011年4月20日行“右乳癌改良根治术(保留胸大小肌 Aunchincloss)”, 术后病理报告: 右乳腺浸润性导管癌II级, 右乳腺底部筋膜组织未见癌浸润; 右乳头皮肤未见癌; 瘤床深筋膜未见

癌, 右腋窝下淋巴结未见转移癌(0/10); 胸肌间淋巴结镜下为脂肪, 未见癌浸润。按TC方案(紫杉醇+环磷酰胺)给予术后化疗4次, 术后随访1年无复发。

讨 论

男性乳腺癌是少见的恶性肿瘤, 占男性全部癌肿的0.2%, 占乳腺癌的1%左右^[1], 最近20年男性乳腺癌的发病率有所增加^[2]。发现时临床分期较晚, 淋巴结转移率高, 预后较差。对于男性乳腺癌的发病机理, 目前尚不十分清楚, 本病发病可能与内分泌异常、男性乳房发育症、Klinefeher综合征、放射线损伤、肝硬化等有关。男性乳腺癌发病高峰年龄为52~66岁。

男性乳腺癌首发症状是乳晕下方的无痛性肿块, 单侧多见, 且左侧稍多于右侧, 肿块边界常常不清晰, 质地较硬, 患者胸部皮肤或胸肌有粘连现象。

(下转第 45 页)

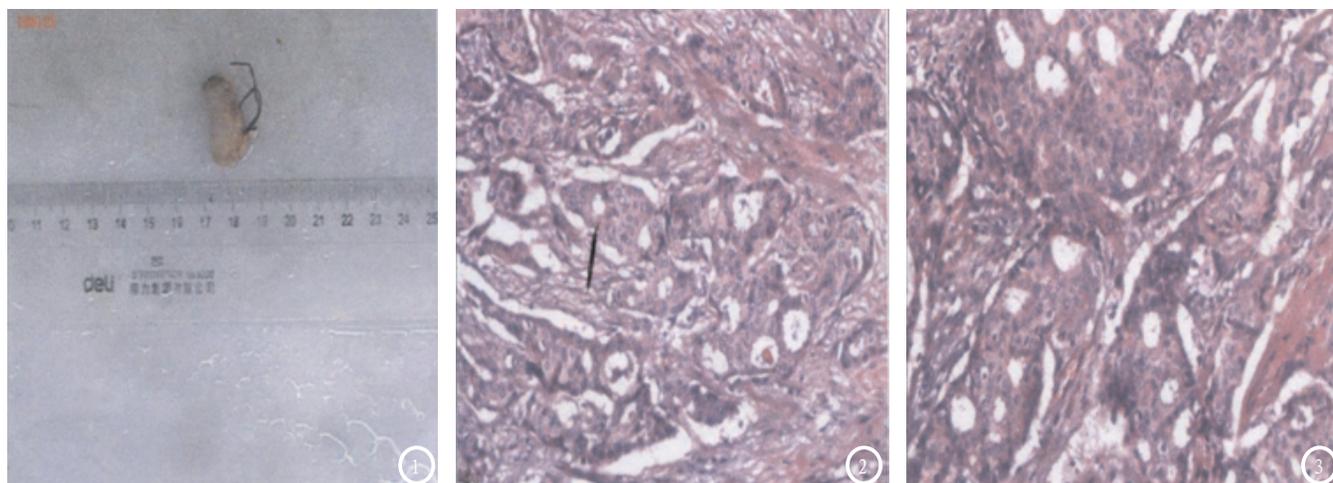


图1 切除的右胸壁肿物。图2、3 病理诊断石蜡: 男性乳腺浸润性导管癌II级 ER(>90%), PR(约85%), C-erbB-2(++), P53(散在+), E-Cadherin(+++), CEA(少数小灶), GCDFP-15(片灶), CK19(+++), Ki-67(约30%+)。

作者简介: 甘 稳, 男, 心胸外科专业, 硕士研究生在读, 主要研究方向: 人工食管
通讯作者: 甘 稳