



第三军医大学理论与实验课教案首页

SWH-QR-JYS-08/A

第 54 次课 授课时间 2008 年 7 月 2 日 第 6~7 节课 教案完成时间 2008 年 6 月 25 日

课程名称	临床医学概论		教员	姜军	职称	教授	
专业层次	医学实验技术、药学、 生物技术四年制本科	年 级	2005 级	授课方式	理论课	学时	2
授课题目（章，节）	第六篇 第一章 第八节 乳腺疾病						
基本教材、主要参考书 和相关网站	《临床医学概论》第一版，吕卓人主编，科学出版社，2001						
教学目标与要求： <ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握乳腺淋巴引流途径、急性乳腺炎临床表现与治疗、乳腺癌转移途径、临床表现、诊断方法和治疗原则。 2. 熟悉乳腺常用检查、乳腺癌的病理类型、主要手术方式。 3. 了解乳腺癌的临床分期与新的术式和治疗进展。 							
教学内容与时间分配： <ol style="list-style-type: none"> 1、<u>乳房生理概要</u>、<u>乳房检查</u>、<u>多乳头畸形</u>、<u>急性乳腺炎</u> 20 分钟。 2、<u>乳腺囊性增生病</u>、<u>男性乳房肥大症</u>、<u>乳房良性肿瘤</u>、<u>乳房肉瘤</u>、<u>乳腺癌发病情况</u> 25 分钟。 3、<u>病理类型</u>、<u>转移途径</u>、<u>临床分期</u>、<u>特殊类型乳腺癌</u>、<u>临床表现</u>、<u>乳腺癌诊断</u> 20 分钟。 4、<u>乳腺癌治疗</u>（手术、化疗、内分泌治疗、放疗）、<u>预防</u>、<u>总结</u> 15。 第四节课：乳腺癌治疗（手术、化疗、内分泌治疗、放疗）32’；预防 3’；总结 5’。							
教学重点与难点： <p>重点：乳腺淋巴引流途径、急性乳腺炎临床表现与治疗、乳腺癌转移途径、临床表现、诊断方法和治疗原则</p> <p>难点：乳腺癌分期与治疗、手术方式。</p>							
教学方法与手段： <p>教学方法：采用启发式、问题式教学方法，以理论讲授为主，结合典型临床实例，积极调动学员的学习兴趣，及时总结归纳，密切前后联系，开展课堂教学互动。</p> <p>教学手段：多媒体教学为主，辅以板书、网络教学</p>							
教学组长审阅意见： <p>教案项目齐全，内容符合大纲要求，知识点完整，重点突出，时间分配科学合理，教学方法运用好，能够引进新进展、新理论。</p> <p>注：审阅意见、签名应手写</p>				教研室主任审阅意见： <p>教案格式规范，重点突出，难点解决有措施，时间分配科学合理，教学方法和手段使用的非常好。</p> <p>注：审阅意见、签名应手写</p>			
签名：_____ 年__月__日				签名：_____ 年__月__日			

第三军医大学理论与实验课教案续页

基本内容	教学方法手段 和时间分配
<p style="text-align: center;">乳房疾病 <i>Breast Diseases</i></p> <p style="text-align: center;">内容提要</p> <p>注：亮黄色带下划线内容为重点，下同</p> <p style="text-align: center;"><u>乳房生理概要</u> 乳房检查 多乳头畸形 <u>急性乳腺炎</u> 乳腺囊性增生病 乳房良性肿瘤 男性乳房肥大症 <u>乳腺癌</u></p> <p style="text-align: center;">学习目标</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握乳腺淋巴引流途径、急性乳腺炎临床表现与治疗、乳腺癌转移途径、临床表现、诊断方法和治疗原则 2. 熟悉乳腺常用检查、乳腺癌的病理类型、主要手术方式 3. 了解乳腺癌的临床分期与新的术式和治疗进展 <p style="text-align: center;">第一节课内容</p> <p style="text-align: center;"><u>乳房生理概要</u> 乳房检查 多乳头畸形 <u>急性乳腺炎</u></p> <p style="text-align: center;">引言：乳房——特殊的器官 A History of The Breast</p> <div data-bbox="580 1386 810 1700" data-label="Image"> </div> <p>"... Breast, From the outside, the breast represents another reality, and one that varies in the eyes of each beholder. Babies see food. Men see sex, Doctors see disease. Merchants see money..."</p> <p style="text-align: right;">—— Marilyn Yalom</p> <p style="text-align: center;">What does breast mean for you ?</p> <p style="text-align: center;">第一节 解剖生理概要 乳房的发生 乳房的解剖</p>	<p>运用多媒体</p> <p>引言吸引学生的注意力，提高学习兴趣和趣味性，告诉学生以正确的心态看待乳房疾病。</p> <p>5 分钟，结合图片讲解</p>

<p>膨大为乳窦，称<u>输乳管壶腹</u>，是导管内乳头状瘤的好发部位</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 从乳管开口至壶腹下 1cm 的大导管内衬有复层鳞状上皮细胞，乳头乳晕区有环行平滑肌纤维，收缩时促进排乳 ➤ 其它中小导管及腺泡上皮为单层柱状上皮 ➤ 在乳腺导管和腺泡上皮细胞周围有肌上皮细胞包绕，可收缩促进排乳，肌上皮细胞的外层为上皮下结缔组织，再外层为弹力纤维和平滑肌层，最外层为乳管周围结缔组织 <p>乳房的血管和神经</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 血供主要来自胸外侧血管、胸廓内血管以及胸肌和肋间血管分支。 ➤ 神经支配主要来源于 2—6 肋间神经和颈 3、4 神经。 <p>与乳房有关的解剖</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 肌肉： <ul style="list-style-type: none"> 胸大肌：起于锁骨内侧半、胸骨和第 2-6 肋软骨、腹直肌前鞘上部，止于肱骨结节间沟的外侧唇。作用：臂内收、内旋、引体向上、助呼吸 胸小肌：起于第 3-5 肋，止于肩胛骨喙突。作用：拉肩胛、助呼吸 前锯肌：起自上 8 或 9 个肋外面，止于肩胛骨肋面的内侧缘和肩胛下角。作用：拉、旋肩胛，助呼吸 ➤ 血管：腋动、静脉一分三段 ➤ 神经：臂丛、胸长神经、胸背神经 <p>乳房的淋巴引流</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 3/4 经胸大肌外缘→腋窝 LN→锁骨下 LN→锁骨上 LN 乳房上部→胸大、小肌间 RotterLN→锁骨上 LN ② 中央和内侧 1/4 →肋间淋巴管→胸廓内 LN(内乳) ③ 一侧乳房→皮下淋巴管→ 另一侧乳房、腋窝 ④ 乳房深部→沿腹直肌鞘和肝镰状韧带→肝 ⑤ 乳房下部的部分淋巴液→同侧腹股沟淋巴结 <p>后三种引流途径多见于晚期乳腺癌其它途径被堵塞后</p> <div data-bbox="475 1312 914 1563" data-label="Image"> </div> <p>腋窝淋巴结分群</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 前群（胸肌群）：沿胸肌外侧腋窝前侧壁分布 ➤ 后群：沿腋窝后壁肩胛下及胸背血管分布 ➤ 外侧群：位于腋窝外侧壁沿腋静脉排列 ➤ 中央群：位于腋窝中央腋静脉处 ➤ 尖群（锁骨下淋巴结）：位于腋窝尖部腋静脉第 1 段附近 <p>腋窝淋巴结分组</p> <p>——1955 年 Berg 分法</p> <p>以胸小肌为标志</p> <p>I 组—（level I，胸小肌外侧组，腋下组，低位组）：位于胸小肌外侧，包括前、后群、外侧群和中央群的大部；胸大、小肌间 Rotter 淋巴结也归</p>	<p>熟悉输乳管壶腹的临床意义</p> <p>运用多媒体</p> <p>重点内容，要求掌握，结合图片详细讲解</p> <p>重点内容，掌</p>
--	--

<p>本组。</p> <p>II组—（level II，胸小肌后组，腋中组，中位组）：位于胸小肌后方。</p> <p>III组—（level III，胸小肌内侧组，腋上组，高位组）：位于胸小肌内侧，即锁骨下淋巴结。</p> <p><u>前哨淋巴结</u></p> <p><u>Sentinel lymph node (SLN)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 定义：<u>最先接受原发癌灶的淋巴引流，并最早发生肿瘤转移的特定区域淋巴结为 SLN。</u> ➤ 意义：通过乳腺癌 SLN 探测与活检确定淋巴清扫范围。 <p>乳房的生理调节</p> <p><u>激素对乳腺的影响</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 雌激素主要作用于乳腺导管系统，刺激导管增殖。 ➤ 孕激素主要作用于腺泡，刺激腺泡和小叶的发育。 ➤ 泌乳素促进乳汁分泌和排出。 <p>男性乳房的变化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 婴幼儿期：与女性相似，只是幼儿期更加静止。 ➤ 青春期：部分男孩青春期会有一过性的硬结，多在 1 年内消退。不消退者可能导致男性乳房肥大。 <p>男性乳房的结构：乳房肥大患者的乳房仅有导管和结缔组织，无正常腺叶。</p> <p>女性乳房的发育</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 婴儿期：因母体的性激素进入胎儿，60% 婴儿可有乳头下硬结或肿胀或少量分泌物，多在生后 1 周出现，3 周后自行消退，4—8 月完全消失 ➤ 幼儿期：仅由输乳管和结缔组织构成，处于静止状态 ➤ 儿童期：较早的 8 岁开始发育，有时一侧先出现硬结，明显触痛 ➤ 青春期：13—15 岁逐渐发育出末梢导管和腺泡并趋于成熟 <p>月经期乳房的变化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 经前增殖期： 月经期前随着雌激素水平升高，乳腺导管扩张，上皮增生。乳房增大，可伴有不同程度的胀痛。 ➤ 经后恢复期： 经后雌激素水平降低，经前的增殖现象复原。 <p>妊娠期乳房的变化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 雌激素——乳腺导管上皮增生、导管延长并分支 ➤ 孕激素——小叶及腺泡发育 ➤ 催乳素——乳腺小叶终末导管发育成腺泡 ➤ 妊娠 6 个月——受胎盘分泌雌激素和孕激素影响，为泌乳做准备 <p>哺乳期乳房的变化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 分娩后雌、孕激素骤减，垂体前叶分泌催乳素增加，出现泌乳。 <p style="text-align: center;">第二节 乳房检查</p> <p>乳房体检</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 最基本的和最常用的检查手段 ➤ 应在温暖、明亮的环境下进行 	<p>握腋窝淋巴结分组，了解其临床意义</p> <p>增加新内容</p> <p>熟悉不同激素的作用</p> <p>运用多媒体</p> <p>运用多媒体演示 5 分钟</p>
---	--

- 体位：病人端坐或站立，两侧乳房应充分暴露，检查后如更换体位再查更有利于发现病变。
- 检查内容包括视诊和触诊：包块、溢液、外观变化
- 检查时机以月经干净后 1 周为佳

一 视诊

- 外观：观察乳房形态、大小和位置是否对称,有无异常隆起和凹陷
- 皮肤：有无炎症发红、水肿、糜烂、“酒窝”征和“橘皮样”变，皮肤血管有无扩张和显露
- 乳头：两侧位置是否一致，乳头有无回缩、内陷、歪斜、皲裂、糜烂、溢液、脱屑等，挤压乳头有无溢液。如有溢液，要注意是什么颜色，是单个乳孔还是多个乳孔溢液
- 乳晕：颜色是否均匀一致，是否圆整，有无副乳和副乳头等。如有异常，要了解是何时出现的。

二 触诊

- 体位：卧位为佳、或坐、立位，两臂依情况下垂或上举
- 手法：检查者偏向病人一侧，五指并拢用手指掌面平贴乳房
- 顺序：依次扪诊外上、外下、内下、内上象限和中央区，最后检查腋窝和锁骨上淋巴结
- 内容：注意乳房的厚度、活动度和柔软性，有无压痛和肿块，如有注意肿块位置、大小、形状、质地、表面和活动度，有无粘连

乳房触诊顺序

乳房辅助检查

1. 彩色高频超声显像

方便无创，可反复应用，主要用于发现和鉴别肿块，并可引导穿刺活检和手术定位。可发现小至 2 — 3 mm 的病变,并区别囊性和实质性，结合彩色多普勒血流图检查有利于定性诊断。

2. X 线检查：常用钼靶 X 线检查摄轴位、侧位或斜位片，可以发现钙化和某些肿块;以往曾用干板照相，乳腺导管造影

3. CT; MRI; 核素检查

4. 乳腺导管镜检查

5. 红外线检查：价值不大，应淘汰

6. 病理检查

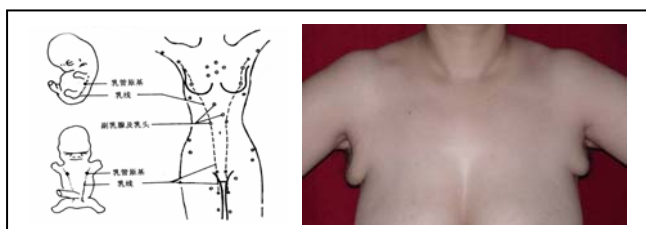
细针穿刺细胞学检查和粗针穿刺活检。

第三节

多乳头、多乳房畸形

副乳头

副乳腺



分类：不完全型：仅有副乳头或其残迹；仅有乳晕；乳头+乳晕；仅有腺

结合图片了解“酒窝”征和“橘皮样”变

熟悉常用的乳房检查有哪些？

运用多媒体以及图片进行演示 5 分钟

体；腺体+乳头残迹。

完全型：乳头+乳晕+腺体

临床表现：隆起，随月经周期性胀痛，妊娠增大，可出现泌乳，继发腺瘤、储乳囊肿或癌变

危害：疼痛，影响美观，个别癌变

治疗：副乳明显，影响美观，症状较重，继发腺瘤、癌变时手术切除

第四节 急性乳腺炎

Acute Mastitis

病因

主要致病菌：金黄色葡萄球菌

诱发因素：

1. 乳汁淤积

乳汁是理想的培养基，乳汁淤积有利于入侵细菌的生长繁殖

2. 细菌入侵

乳头破损或皲裂，细菌沿淋巴管入侵或直接经乳腺导管逆行感染

临床表现

1. 局部表现：乳房局部红、肿、热、痛，腋窝淋巴结肿大，脓肿形成有波动感或溃破

2. 全身表现：发热，WBC 升高，脓毒血症，休克

预防

1. 产前预防

治疗乳头畸形，清洗乳头

2. 哺乳期预防

提高抵抗力，保持局部清洁，避免乳汁淤积，防止乳头损伤；乳头破损时暂停哺乳，保护伤口。

治疗

1. 暂停哺乳，排空乳汁，托起乳房

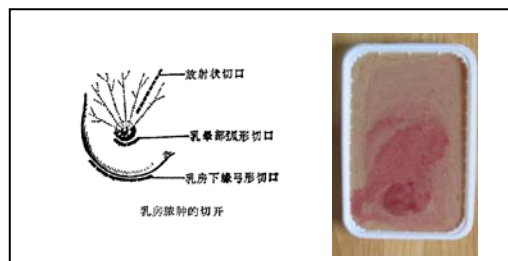
2. 感染重者回乳：乙烯雌酚、溴隐停、中药

3. 局部热敷理疗

4. 全身抗感染，中医中药治疗

5. 脓肿形成后，小者穿刺抽脓注抗生素，大者切开引流，脓液应作细菌培养及药物敏感试验。切口选择。

判断是否有脓肿：波动感，超声，穿刺



第二节课主要内容

重点内容，要求掌握 5 分钟

皮肤寄居菌

运用多媒体

图示介绍乳房脓肿切开引流的切口选择

增加介绍注射

<p>✓乳腺囊性增生病：病因、表现、诊断治疗 ✓男性乳房肥大症：病因、表现、治疗 ✓乳房良性肿瘤：腺瘤、导管内乳头状瘤 ✓乳房肉瘤 ✓乳腺癌发病情况</p> <p style="text-align: center;">第五节 乳房囊性增生病 Cystic Disease of Breast</p> <p>疾病特点</p> <ul style="list-style-type: none"> ●发病：是妇女多发病，常见于 30~50 岁育龄期妇女 ●病理：乳腺实质良性增生。主要为乳管及腺泡上皮增生，导管扩张囊性变，管内乳头形成，间质纤维组织增生 ●病因：体内女性激素调节障碍，E/P ↑,或部分乳腺实质成分中激素受体的质和量异常，人流术后。 <p>临床表现</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.乳房团块(Mass)：腺体片状或弥漫性增厚，与周围组织分界欠清，质韧而不硬 2.乳房疼痛(Pain)：部分人有周期性。月经期前加重，月经来潮时减轻 3.乳头溢液(Discharge)：浆液性、乳汁样、血性液体 <p>治 疗</p> <p>轻症患者无需特殊处理</p> <p>中医药治疗：四味冲剂、逍遥散、小金丸、红金消结胶囊、夏枯草等</p> <p>抗雌激素治疗：三苯氧胺 (Tamoxifen)</p> <p>手术治疗：疑有癌变时切除活检</p>	<p>式隆乳术后的感染并发症</p> <p>运用多媒体以及图片进行讲解 5 分钟</p>
<p style="text-align: center;">第六节 男性乳房发育症 Gynecomastia</p> <p>概念与发病</p> <p>病 因：主要原因可能是血液雄/雌激素比值下降</p> <p>病因分类：1.生理性 2.药物性 3. 肝功能受损 4. 肿瘤性 5. 性腺先天性畸形或发育不全</p> <p>临床表现</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤乳房肥大似青春期女性乳腺 ➤乳头乳晕下盘状、结节状肿物 ➤部分伴有轻度疼痛或压痛 ➤偶有腋窝淋巴结肿大，多为单发、孤立 ➤内有乳腺腺体；有些仅有脂肪增生 <p>治 疗：根据病因进行治疗</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生理性肥大可自愈 2. 治疗增生的药物：三苯氧胺等 3. 手术：肿物切除，皮下腺体切除、腔镜手术 	<p>运用多媒体以及图片进行演示 5 分钟</p>
<p style="text-align: center;">第七节 乳房肿瘤 Mammary Tumor</p> <p>乳房肿瘤</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 女性乳房肿瘤的发病率高 ※ 良性肿瘤中以纤维腺瘤（75%）最多，其次为乳管内乳头状瘤（20%） 	<p>介绍新进展： 男性乳房肥大</p>

<p>※ 恶性肿瘤的绝大多数是乳腺癌(98%), 肉瘤少见(2%)</p> <p>※ 男性患乳房肿瘤者极少: 男性乳腺癌发病率约为女性的 1%</p> <p>一、纤维腺瘤 (fibroadenoma)</p> <p>病因: 本病的发病机制不详, 可能相关的因素有:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性激素水平失调: 雌激素高卵巢功能旺盛期 2. 乳腺小叶内纤维细胞对雌激素过度敏感 3. 饮食因素: 如高脂、高糖饮食? 4. 遗传倾向? <p><u>临床表现</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 常见于青年女性 ➤ 有多发倾向 ➤ <u>无痛性肿块、圆或椭圆形、质中、表面光滑、边界清楚, 活动度大</u> ➤ 一般增大缓慢, 妊娠和哺乳可促进生长 ➤ 彩超检查界限清楚的减弱回声, 较规则, 血循不丰富 <p>治 疗</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 手术切除是唯一有效的方法 ➤ 小者可先观察 ➤ 术前常规彩超检查 ➤ 妊娠前或妊娠早期发现的纤维腺瘤应手术切除 ➤ 应将肿瘤连同其包膜完整切除 ➤ 切除肿瘤常规行病理检查 <p>二、乳管内乳头状瘤(intraductal papilloma)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 发病年龄: 40-50 岁多见 ✓ <u>好发部位</u>: 乳腺大导管内 ✓ <u>临床表现</u>: 自发性、间歇性乳头血性溢液、偶可触及乳晕区肿块、多较小, 癌变率高。 ✓ <u>诊断措施</u>: 临床表现±导管镜检查±导管造影; 彩超除外其它乳腺疾病 ✓ <u>治疗方法</u>: 切除病变腺叶及导管 (腺叶、区段切除)。术前造影, 术中插管染色定位、乳腺导管镜检查、乳管内乳头状瘤手术切除 <p>三、乳 房 肉 瘤 (breast sarcoma)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 间质肉瘤、纤维肉瘤、血管肉瘤、淋巴肉瘤 ✓ 分叶状肿瘤: 巨纤维腺瘤+叶状囊肉瘤 <p>分叶状肿瘤 (phylloides tumor)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病理: 纤维上皮性肿瘤: 纤维组织+腺上皮 良性: 分叶状纤维腺瘤(phyllodes/giant fibroadenoma) 恶性: 叶状囊肉瘤(cystosarcoma phyllodes)—低度恶性 ✓ 发病: 可发生于任何年龄组, 好发年龄 50 岁以上 ✓ 特性: 易局部复发, 血行及淋巴转移少 ✓ 治疗: 局部扩大或单纯乳房切除, 腋窝淋巴结一般不清扫, 放化疗不敏感 <p>四、<u>乳 腺 癌</u> Breast Cancer Breast: Life-giver and Life-destroyer</p>	<p>的腔镜手术 5 分钟</p> <p>熟悉临床表现</p> <p>运用多媒体</p> <p>掌握临床表现和好发部位</p> <p>5 分钟, 主要介绍分叶状肿瘤</p>
--	--

<p>乳腺癌离我们有多远？</p> <p>乳腺疾病的发病概况</p> <ul style="list-style-type: none"> ●乳腺癌是危害妇女健康和生命的常见病。 ●乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，发病率逐年上升。西方国家仅次于肺癌，我国大城市居女性恶性肿瘤首位。全球每年约有 120 多万新发乳腺癌病例,50 多万人死于乳腺癌。 <p>The Incidence of Breast Cancer is on the Increase Worldwide</p> <p>Incidence of Breast Cancer by Age</p> <p>我国乳腺癌发病现状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一 ● 发病率：发病率逐年增高 1982 年为 18.4 人/10 万；1991 年为 24.3 人/10 万 2001 年为 36.4 人/10 万；部分城市>50 人/10 万 ● 在部分城市乳腺癌居女性恶性肿瘤首位 ● 现已占女性全部恶性肿瘤的 1/4 ● 高峰年龄 40—50 岁，绝经前多，60—65 岁小高峰 <p>诊治现状</p> <ul style="list-style-type: none"> ●发生原因和发病机制、预防无重大突破 ●国内早期乳腺癌的诊断率升高，但仍低 ●保乳手术比例增加，但仍低 ●新辅助治疗和 SLN 应用增加 ●疗效明显改善：5 年生存率 70-80%，10 年 50% <p>乳腺癌病因</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 内分泌因素：即激素因素 2. 精神因素：精神因素主要通过引起内分泌紊乱导致发病 3. 饮食营养和生活习惯：高脂饮食、长期食用含雌激素的食品可增加乳腺癌的发病率 4. 药物：长期过量服用雌激素（雌激素替代治疗）或者含有性激素的药物可能增加患乳腺癌的几率，避孕药与乳腺癌的关系尚无定论 5. 家族性：一级亲属有乳腺癌家族史者患乳腺癌的危险度增加 2—3 倍，亲属关系越近、发病年龄越早或者有双侧乳腺癌的，危险性越大。 6. 月经史和生育哺乳史：初潮早、停经晚（乳腺细胞受高浓度雌激素刺激的时间长）、月经周期短、未生育、初产生育晚、流产、未哺乳或者哺乳时间过短均为乳腺癌的危险因素，多生育尚无定论，倾向认为是保护因素。 7. 环境因素与电离辐射：环境污染（空气、水土）、食品污染（添加剂） 8. 癌前病变：某些乳腺良性疾病如乳腺囊性增生、不典型增生、导管内乳头状瘤等是乳腺癌的癌前病变，可发展为乳腺癌 <p style="text-align: center;">第三节课内容 乳腺癌</p> <p>病理类型</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>非浸润性癌</u>：包括导管内癌、小叶原位癌及乳头湿疹样原位癌。属最早期，预后好 2. <u>早期浸润性癌</u>：包括早期浸润性导管癌和小叶癌。此型属早期，预后较好。 3. <u>浸润性非特殊癌</u>：此型一般分化低，预后较上述类型差，且是乳腺癌中 	<p>运用多媒体 5 分钟</p> <p>列举本校本院患乳腺癌的病例</p> <p>运用多媒体进行讲解</p> <p>运用多媒体</p>
--	--

<p>最常见的类型，占 80%，但判断预后尚需结合疾病分期等因素。</p> <p>4.浸润性特殊癌：此型分化一般较高，预后尚好。</p> <p>5.其它罕见癌</p> <p>2003 年 WHO 乳腺肿瘤组织学分类</p> <p>上皮性肿瘤：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆浸润性癌：20 种，非特殊性——浸润性导管癌；特殊性——19 种 ◆小叶肿瘤：小叶原位癌 ◆导管内增生性病变 ◆微小浸润导管癌 ◆导管内乳头状肿瘤 ◆良性上皮增生 <p><u>转移途径</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>邻近浸润</u>：皮肤，胸肌 2. <u>淋巴转移</u>：腋窝途径最常见；胸骨旁途径；对侧途径；沿腹直肌鞘 3. <u>血行转移</u>：骨骼，肺，肝，脑 <p>乳腺癌的 TNM 分期</p> <p>—AJCC(美国癌症联合会)2002 版</p> <p style="padding-left: 2em;">临床分期 (cTNM)</p> <p style="padding-left: 2em;">病理分期 (pTNM)</p> <p>T：tumor, 原发肿瘤病灶</p> <p>N：node, 淋巴结转移</p> <p>M：metastasis, 远处转移</p> <p>T₀：原发癌瘤未查出。</p> <p>Tis：原位癌(非浸润性癌及未查到肿块的乳头湿疹样癌)。</p> <p>T₁：癌瘤长径≤2cm。</p> <p>T₂：癌瘤长径>2cm，≤5cm。</p> <p>T₃：癌瘤长径>5cm。</p> <p>T₄：癌瘤大小不计，但侵及皮肤或胸壁(肋骨、肋间肌、前锯肌)，炎性乳腺癌。</p> <p>N₀：同侧腋窝未触及肿大淋巴结。</p> <p>N₁：同侧腋窝触及肿大淋巴结，尚可推动。</p> <p>N₂：同侧腋窝肿大淋巴结彼此融合，或粘连/或腋窝(-)+内乳(+)</p> <p>N₃：同侧锁骨下淋巴结转移或上肢水肿/腋窝+内乳/同侧锁骨上</p> <p>M₀：无远处转移。</p> <p>M₁：有远处转移（包括皮肤浸润范围超过同侧乳房）。</p> <p>根据以上情况进行组合，可将乳腺癌分为 5 期：</p> <p style="padding-left: 2em;">O 期：TisN₀M₀</p> <p style="padding-left: 2em;">I 期：T₁N₀M₀</p> <p style="padding-left: 2em;">II A 期：T₀₋₁N₁M₀， T₂N₀M₀</p> <p style="padding-left: 2em;">II B 期：T₂N₁M₀， T₃N₀M₀</p> <p style="padding-left: 2em;">III A 期：T₀₋₂N₂M₀， T₃N₁₋₂M₀</p> <p style="padding-left: 2em;">III B 期：T₄N₀₋₂M₀</p> <p style="padding-left: 2em;">III C 期：任何 TN₃M₀</p>	<p>掌握主要类型有哪些</p> <p>20 分钟</p> <p>新增内容，一般了解</p> <p>提问，根据腹腔肿瘤的转移途径引导学生掌握乳腺癌的转移。</p> <p>一般了解熟悉 T、N、M 的含意</p> <p>运用多媒体</p>
--	--

<p>IV期：任何 TNM₁</p> <p>Stage Distribution at First Presentation in Caucasian Women in the USA</p> <p><u>乳腺癌的临床表现</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 乳房包块或局部增厚 2. 皮肤改变：酒窝征，桔皮样变，卫星结节等 3. 乳房乳头形态改变 4. 淋巴结肿大 5. 晚期症状 <div data-bbox="480 539 906 712" data-label="Image"> </div> <p>特殊类型乳腺癌</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>乳头湿疹样乳腺癌(派杰病, Paget's disease)</u> 开始乳头有瘙痒、烧灼感，以后出现乳头和乳晕的皮肤粗糙、糜烂如湿疹样，形成溃疡。部分病例于乳晕区可扪及肿块。病理：癌细胞（Paget细胞）沿大导管向乳头表皮内浸润生长。恶性程度低，发展缓慢，较晚发生腋淋巴结转移。预后较好。 2. 炎性乳腺癌 3. 双侧乳腺癌（bilateral breast cancer, BBC） 同时或先后在双侧乳腺内各自出现的乳腺癌分别称为同时性或异时性BBC，后者多见，两侧乳腺癌的间隔时间<6月者为同时发生。需排除对侧转移癌。 4. 隐匿性乳腺癌（occult breast cancer） 无乳房肿块，而以转移淋巴结为首要表现。预后较好。 5. 副乳腺癌(carcinoma of accessory mammary) 发生于副乳腺。要与隐匿性乳腺癌区别 6. 男性乳腺癌（male breast cancer） 占乳腺癌的1%。主要为浸润性导管癌。比女性乳腺癌预后差。因此要警惕男性乳房包块。 <p><u>乳腺癌诊断</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病史、临床表现及体检 2. <u>辅助检查</u> 影像检查：<u>超声检查</u>、<u>X线检查</u>、<u>CT</u>、<u>MRI</u>、核素检查病理检查：<u>针吸细胞学</u>、<u>穿刺活检</u>、<u>切除活检</u>、<u>导管镜</u> <p>易漏诊的早期乳癌</p> <p>肿瘤微小</p> <p>位置较深者</p> <p>位于乳头后</p> <p>乳房肥大</p> <p>致密性乳房</p> <p>表现为局部腺体增厚</p> <p>对可疑病人要：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 提高警惕 ➤ 合理运用特殊检查 	<p>结合实际讲解</p> <p>图示</p> <p>图示典型体征，要求掌握5点主要症状</p> <p>图示乳头湿疹</p> <p>运用多媒体讲授</p> <p>了解常用的检查</p>
---	--

<p>积极活检或手术</p> <p style="text-align: center;">第四节课内容</p> <p style="text-align: center;">乳腺癌治疗 乳腺癌预防</p> <p><u>乳腺癌的治疗</u></p> <p>手术、化疗、放疗、内分泌、生物治疗、中医中药</p> <p><u>乳腺癌的治疗</u></p> <p><u>治疗原则</u>：以手术为主的综合治疗——基于乳腺癌早期即为全身性疾病的认识，由最大可耐受治疗→最小有效个体化治疗</p> <p><u>辅助治疗</u>：术后无明显肿瘤残留时 术后化疗、放疗、内分泌、生物</p> <p><u>解救治疗</u>：体内存在明确的癌灶时</p> <p><u>新辅助治疗</u>：术前辅助治疗</p> <p><u>手术适应证</u></p> <p>临床 0、I、II 期、部分 III 期患者（可手术乳腺癌）</p> <p><u>手术方式</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 乳腺癌扩大根治术(extensive radical mastectomy) 胸膜内（Urban）、胸膜外（Margotini） 2. 乳腺癌（典型）根治术 (radical mastectomy) 3. 乳腺癌改良根治术 (modified radical mastectomy) I 式(Auchincloss), II 式: Patey/Dyson 4. 全乳房切除术 (total mastectomy) 5. 保留乳房手术 (breast-conserving surgery) Lumpectomy / WLS± Axillary Dissection 6. 其它新术式: 皮下乳腺切除, 腔镜手术, 保留腋窝 <p><u>乳腺癌切口设计</u></p> <p>乳腺癌保留乳房手术对早期乳腺癌可达到同样治疗效果</p> <p><u>手术发展趋势</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●范围趋小, 兼顾美观和功能, 保乳保腋窝 ●根据病变部位、大小、临床分期、病理分类及辅助治疗条件而定。 ●保命第一, 保乳第二; 疗效第一, 美观功能其次。 <p>生命诚可贵, 乳房价也高, 若患乳腺癌, 二者皆重要 生命诚可贵, 乳房价更高, 若患乳腺癌, 保乳更重要</p> <p><u>乳腺癌化疗</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●是乳腺癌重要的全身治疗手段 ●可降低复发率, 提高总体疗效 <p>常用药物: 环磷酰胺、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶、多烯紫杉、紫杉醇、表阿霉素、卡培他滨、长春瑞滨、吉西他滨</p> <ul style="list-style-type: none"> ●常用化疗方案: CMF, FEC, TE, TEC 5-氟尿嘧啶+表阿霉素+环磷酰胺 紫杉类药物+表阿霉素±环磷酰胺 <p><u>辅助化疗适应证与禁忌证</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●浸润性乳腺癌 ●原位癌（导管原位癌/内癌, 小叶原位癌）不必化疗 	<p>运用多媒体以及图片进行讲授 15 分钟</p> <p>重点掌握手术种类, 图示讲解手术方式</p> <p>图示</p> <p>举例: 著名演员 陈小旭</p>
---	--

<p>●70 岁以上一般不化疗</p> <p>●不能耐受化疗者禁用</p> <p>乳腺癌新辅助化疗（Neoadjuvant chemotherapy，术前化疗）的作用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、使微小转移病灶尽早得到治疗控制 2、减少术中转移扩散机会 3、观察化疗敏感性，便于选择后续化疗 4、减少手术的难度和并发症 5、可能增加保乳手术的机会 6、须延迟手术者控制肿瘤发展 <p>乳腺癌放疗：属局部治疗，可降低局部复发率，提高生存质量</p> <p>时机：全部化疗完成后</p> <p>放疗指征</p> <ul style="list-style-type: none"> ●局部病变为 T3 ●转移淋巴结数占清除淋巴结总数 1/2 以上或淋巴结转移≥ 4 个 ●有锁骨下淋巴结转移者 ●病理证实或临床高度怀疑胸骨旁淋巴结转移者 ●保乳手术后 <p>内分泌治疗（endocrinotherapy）</p> <p>生物学基础：部分患者乳腺癌细胞有雌激素和孕激素受体，这些细胞生长依赖雌激素—激素依赖性肿瘤。受体阴性者称激素非依赖性肿瘤</p> <p><u>适应证</u>：乳腺癌细胞雌激素受体（E R）或孕激素受体（P R）任何一种阳性</p> <p>时机和疗程：放疗完成后开始，一般持续 5 年</p> <p>机理与种类：减少雌激素合成；对抗雌激素作用</p> <p>减少雌激素合成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.卵巢去势： <ul style="list-style-type: none"> ●手术去势——卵巢切除术：适用于晚期绝经前乳腺癌患者 ●深部 X 线照射毁损卵巢：同上，欠准确、副损伤 ●药物去势——LHRH 类似物抑制 LH 和 FSH 的合成与释放：戈舍瑞林(诺雷得)、亮丙瑞林 <p>适于绝经前激素受体阳性乳腺癌</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.抑制雄激素转化为雌激素——芳香酶抑制剂(AI)/灭活剂：第三代 AI：来曲唑、阿拉曲唑； <ul style="list-style-type: none"> 灭活剂：依西美坦。适于绝经后受体阳性乳癌 <ol style="list-style-type: none"> 1. 阻断雌激素受体： <ul style="list-style-type: none"> ●选择性雌激素受体调节剂（SERM）——竞争性结合雌激素受体，阻断雌激素作用。具有部分雌激素样作用：三苯氧胺(tamoxifen, TAM), 10mg,2/日，共 5 年。 适用于激素受体阳性的绝经前及绝经后病人 ●纯雌激素受体拮抗剂：无雌激素样作用 2. 对抗雌激素作用：雄激素、孕激素 <ul style="list-style-type: none"> 适于晚期乳腺癌，无论受体状况。 <p>内分泌治疗的药物选择</p> <ul style="list-style-type: none"> ●绝经前：雌激素主要来自卵巢分泌 	<p>新增内容，了解乳腺癌的最新治疗理念</p> <p>掌握适应症和机理</p> <p>了解最新治疗</p>
--	--

