

重视诊断扪不到包块的乳腺癌

姜 军*

乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤之一,发病率有逐年增高趋势,目前乳腺癌治疗的10年以上生存率尚无明显改善。主要原因是大部分患者虽经乳腺癌根治性切除,以后多因远处转移死亡。乳腺癌的自然病程以临床前期最长,约占疾病全程的2/3。早期癌中多数尚未出现明显包块或肿块较小,待乳房出现明显肿块时,半数以上已有淋巴或血行转移。因此,探索在临床尚扪不到肿块时即能诊断乳腺癌的方法和治疗措施,对乳腺癌的治疗、改善预后和生存质量提高均有重要的意义。

扪不到包块的乳腺癌是指临床物理检查不能扪及乳房及腋窝包块,但经细致检查、X线乳房摄片、B型超声检查、红外线乳房摄像、选择性乳腺导管造影等发现乳腺异常病灶,经细针针吸细胞学检查或活检证实的乳腺癌。此类乳腺癌常为最早期或临床前期病变。其淋巴结转移及远处转移率低,10年以上无瘤生存率在90%以上。传统观点认为扪不到肿块的乳腺癌是临床前期或亚临床期疾病。国外自80年代末开始主要是通过X线普查发现扪不到肿块的乳腺癌患者;国内李树玲等最早报告临床诊断扪不到肿块的乳腺癌。临床诊断出扪不到包块的乳腺癌是近年乳腺癌临床研究的重要进展之一。

我院普外科1986年1月至1998年12月共检出扪不到肿块的乳腺癌27例,1975年9月至1985年仅诊断1例,此28例扪不到肿块的乳腺癌是从大量的门诊患者中经细致物理检查筛选出的可疑病例,年龄30~65岁,平均51.4岁。左侧16例,右侧12例(其中2例为双侧乳腺癌,对侧乳腺癌为临床Ⅱ期)。主要表现为乳头溢液9例,不随月经周期变化的乳腺腺体局限性增厚9例,乳头糜烂3例,乳头轻度内陷3例,乳腺皮肤轻微内陷3例,其他1例,均为临床早期病例。因肿瘤微小、位置较深、位于乳头后方、乳房肥大或致密型乳房而扪不到包块,有乳腺囊性增生表现为局部腺体增厚,1例因癌细胞沿导管扩散而扪不到肿块。经选择性乳腺导管造影、乳房钼靶摄片、彩色超声检查、红外线扫描、脱落细胞学等检查,精确标定病变部位后活检证实为乳腺癌。其中乳腺囊性增生病早期癌变6例,乳腺导管内乳头状瘤癌变或导管内癌8例,浸润性导管癌10例或乳腺何杰金氏病4例。除1例早期病例行乳腺癌根治术外,27例行全乳腺切除加腋窝淋巴结清扫。检查腋淋巴结4~25(平均12.9)个,4例浸润性导管癌见单个淋巴结转移癌。全组均定期随访,2例于术后2~3年后失访,余均健在,无癌复发或转移。临床治疗效果明显优于已扪到包块的乳腺癌。

与发达国家比较,在乳腺癌早期诊断方面我国尚有一定差距。积极开展乳腺癌普查,特别是对高危人群的普查,是在无症状期检出乳腺癌的主要方法。目前国内多数地区和单位缺乏组织大规模乳腺癌普查的条件,应立足临床检查诊断。临床医生应建立在乳腺癌早期可扪不到乳房包块的概念,并熟知早期乳腺癌可能出现

的临床征象,重视每一微细变化和采取正确的检查方法,就可能在扪不到肿块期诊断出乳腺癌。临床研究发现很多乳腺癌在形成肿块前可能出现某些微细的早期变化,如:乳房皮肤轻度凹陷和/或水肿,新近发生的乳头轻微回缩,病理性乳头溢液,乳头糜烂,不随月经周期变化的乳腺局限性增厚,乳腺囊性增生病经药物不能改善的局部增生,以及妇女更年期后又出现乳房症状等,均可能是在乳房出现肿块前诊断乳腺癌的线索。

对上述可疑病例需认真借重临床现有的辅助检查手段。X线乳房摄片诊断早期乳腺癌已有较成熟的经验,质量好的乳腺X线摄片能分辨乳房各个层次,对乳腺轻微的结构和密度变化、微小钙化等均可清晰显示。彩色多普勒超声检查对致密型乳腺病变的分辨优于X线摄片,乳腺局限性声像图改变,结合有血管或血流异常可为乳腺癌早期诊断提供有益的线索。高分辨率的近红外线乳腺诊断仪可对乳腺各部位反复检查,两侧对比,对乳腺组织的密度变化较敏感,并可清晰显示乳房内血管的形态、走向、分布及各种异常变化,并可通过计算机数字图像处理系统对所摄的可疑图像进行变换、增强、放大和分辨计算等处理,可与X线或超声检查互补。对有病理性乳头溢液者可进行溢液的脱落细胞学检查。选择性乳腺导管造影可检出乳腺导管内、外的微小异常。早期乳腺癌常表现为乳腺导管管壁的不规则浸润、僵硬、狭窄或截断,或因导管周围癌侵犯所致导管树状结构受压、牵引移位、导管分支减少或结构紊乱等。对乳腺微小异常进行系统的、有针对性的多途径联合检查诊断是提高扪不到肿块乳腺癌检出率,减少漏诊的有效方法。

扪不到包块的乳腺癌一般较小,准确的定位活检是获得准确诊断的关键。目前常用的活检定位方法有X线摄片、B型超声、红外线扫描、针刺等定位法和乳腺导管造影及染色定位方法。无论何种活检定位其基本要求是:定位准确、可靠,能精确标定病变位置和深度,且不因体位变化而改变;操作方便,组织损伤较小,扩散可能性小。活检标本应切开肉眼观察,对照影像学检查所见病变部位进行标记,可疑病变处用缝线标记经冰冻切片检查。冰冻阴性而临床高度怀疑者,标本固定后平行切成4mm厚分别石蜡包埋病理检查,以免遗漏微小病变。

目前临床诊断出扪不到包块的乳腺癌尚较少,主要原因是多数乳腺癌患者仍以发现乳房包块就诊,而临床医生对扪不到包块的乳腺癌亦缺少足够的认识。因此,应改变门诊被动等待患者就诊的传统方法。进一步加强早期乳腺癌知识的普及宣传,教育妇女掌握定期自我检查方法,使患者能在乳腺发生轻微变化的早期就诊;注重对高危人群的普查和定期随访。在临床上重视乳腺癌在未形成包块或包块微小时可能出现的早期征象,采用正确的联合检查诊断和定位活检方法均是提高乳腺癌早期诊断水平的重要措施。

(1999-04-21 收稿)
(本文编辑 熊必琼)

* 第三军医大学西南医院普通外科(重庆 400038)