

对钳夹、牵拉、压迫以减少肺功能损害。我们术中以完整切除食管肿瘤,完成食管重建,尽可能减少损伤心肺功能为原则,不必盲目强调扩大根治,对3例IV期食管癌侵犯胸主动脉、气管、支气管的患者,以切除大部分肿瘤,完成食管重建,尽量缩短手术时间为原则。

我们的体会:(1)接受手术治疗的老年食管癌患者除必须进行常规的术前检查外,还要对术前的阳性发现如异常的心肺功能进行客观分析,并给予相应处理,为手术顺利康复创造条件。(2)术中注意手术技巧和操作的轻柔,避免对心脏、肺脏及纵隔的过度刺激。(3)尽量缩短手术时间,特别注意减少钳夹、牵拉、压迫肺组织,减轻肺组织损伤水肿,尽可能保持双肺通气,向敏峰等^[6]在手术治疗70岁以上高龄食管癌时亦有同样体会。(4)手术后严密观察病情,发现并发症及时处理,保持胸腔引流的通畅。(5)鼓励患者有效咳嗽,必要时雾化吸入和运用祛痰剂,出现心功能不全时立即给予强心。总之,老年食管癌患者

的手术治疗应本着积极、慎重的态度,认真做好术前准备及治疗过程中的对症处理,才能取得理想的手术效果。

参 考 文 献

- [1] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].第2版.上海:复旦大学出版社,2008:676.
 - [2] 刘颖珍,洪琳,张大为,等.胸部肿瘤术后心律失常原因探讨[J].中华胸心血管外科杂志,1995,11(2):81-83.
 - [3] 邵令方,高宗人,卫功铨,等.食管癌和贲门癌的外科治疗[J].中华外科杂志,2001,39(1):44-46.
 - [4] 张庆河,冯先富,刘炳学,等.左胸前外侧切口经食管床颈部食管胃吻合140例[J].中华胸心血管外科杂志,1993,9(6):345-346.
 - [5] 王国范,杨瑞森,张百江,等.左胸颈两切口食管癌切除术(附1835例报告)[J].山东医药,2002,42(14):14-16.
 - [6] 向敏峰,王奇,韦武利,等.手术治疗高龄食管癌15例[J].广西医学,2007,29(3):422-423.
- (收稿日期:2010-01-18 修回日期:2010-02-20)

男性乳腺癌10例临床分析

茹海明 张传珉

(广西壮族自治区肿瘤医院肠胃外科,南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨男性乳腺癌的诊断和综合治疗方法。**方法** 对10例男性乳癌患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 浸润性导管癌9例,低分化癌1例。10例患者均行手术治疗,8例术后接受化疗。随访3~7年,8例无复发转移,其中7例存活至最后一次随访时间,1例死亡,死亡原因为脑血管意外;2例局部复发,1例出现远处转移。**结论** 男性乳癌是一种罕见的恶性肿瘤。确定诊断主要依靠术后病理,X线钼靶片结合仔细体检有助于术前诊断,淋巴结转移是影响预后的主要因素。综合治疗可能有助于提高生存率。

【关键词】 乳腺癌;男性;诊断;综合疗法

【中图分类号】 R 737.9 **【文献标识码】** B

【文章编号】 0253-4304(2009)03-0375-03

男性乳腺癌(male breast cancer)发病率低,临床上较为少见,国内外的相关文献报告很少。为了总结并提高对本病的认识,现回顾性分析我院1994年10月至2004年5月收治的10例男性乳腺癌患者的临床特点、诊断方法和治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 1994年10月至2004年5月,我院共收治男性乳腺癌患者10例,均经手术病理组织学检查确诊。年龄37~78岁,中位年龄67岁。2例有

女性乳腺癌或卵巢癌家族史,1例有先天性腹股沟斜疝。

1.2 临床表现 病史11天至3年不等,中位6个月。首发症状为乳头下方肿物9例,乳头溢液1例,乳头痛痒2例,腋下肿物1例。原发肿物在初始时生长缓慢,之后生长迅速。肿物直径为2.0~15.0 cm,中位2.25 cm。左侧肿物9例,右侧肿物1例。

1.3 辅助检查 本组10例常规行胸片检查均正常;2例行X线钼靶片均提示为恶性占位;10例行乳腺及腋窝超声检查,表现为乳头下方或腋下低回声病

灶,1例对侧腋下低回声灶,而对侧乳腺均正常;1例行胸腹部CT检查提示胸膜、肝多发转移;6例行乳腺肿物穿刺均找到癌细胞。10例检测雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)和CerbB-2,8例ER阳性。

1.4 治疗方法 10例患者均行手术治疗,术式为乳腺肿物单纯切除1例,单纯乳腺切除术1例,乳腺肿物切除活检+改良根治术3例,乳腺根治术5例。1例患者术后接受胸壁、腋窝及锁骨上区放射治疗,剂量为50~60g;8例术后接受化疗,方案为CAF(环磷酰胺+阿霉素或表阿霉素+氟尿嘧啶),或CMF(环磷酰胺+甲氨蝶呤+氟尿嘧啶)、AT(阿霉素或表阿霉素+紫杉醇或多西紫杉醇)。4例ER/PR阳性者接受三苯氧胺治疗。

2 结果

2.1 病理检查情况 10例患者行肿瘤切除术,病灶组织学分型:浸润性导管癌9例,低分化腺癌1例;组织学分级:1级3例,2级6例,未分级1例;肿物侵犯乳头或和皮肤6例,肿物直径为2.0~15.0cm,中位2.25cm;腋窝淋巴结转移阳性4例,转移淋巴结1~2枚。PR阳性3例,CerbB-2阳性2例。

2.2 生存情况 10例患者均随访3~7年,中位随访时间为3.3年。无复发转移8例,在最后随访时仍然生存7例,死亡1例,死亡原因为脑血管意外。局部复发2例,发生远处转移2例,部位为肺、肝、骨、胸膜,其中1例为多处转移,出现远处转移的时间术后为4个月至1年;转移2例均给予化疗,其中1例给予内分泌治疗,至今带瘤生存,1例死于本病;转移后生存期为40、38个月。总生存期1~7年,中位4年。

3 讨论

和女性乳腺癌一样,男性乳腺癌的发病率也在逐渐增加。男性乳腺癌的病因尚未明了,遗传因素起一定作用。本组有2例病人家族中有女性乳腺癌或卵巢癌家族史。据报道内分泌和激素因素起了较大作用^[1],睾丸的异常如隐睾、腹股沟斜疝等与乳腺癌的发病有一定关系,本组病人中有1例病人有先天性腹股沟斜疝。Weiss等^[2]报告酒精、肝脏疾病与本病发生有关,本组10例均无酗酒及肝硬化病史。

大部分男性乳腺癌表现为乳晕区无痛性肿块,个别表现为乳头内陷或乳头溢液,少数出现乳头皮肤溃疡。男性乳腺癌的发病率随年龄上升,一般年龄为

60~70岁,发病高峰年龄较女性乳腺癌晚5年^[3],本组病例平均发病年龄较同期女性病例晚9年。病理类型主要为浸润型导管癌,有8例病人雌激素受体、孕激素受体阳性。国外学者报告男性乳腺癌有90%雌激素受体阳性,且受体的阳性率与患者年龄呈反比关系,该特点与女性乳癌一致。本组左侧发病率明显高于右侧,占9/10,原因未明,需进一步加以总结。Scott-Conner等^[4]报告左侧乳腺癌发生率较右侧有稍高。部分病人开始被误诊为男性乳腺增生症,乳腺钼靶片有助于乳腺癌与男性乳腺增生症的鉴别。本组2例行该检查均提示为恶性占位,Evans等^[5]报告乳腺钼靶片的敏感性和特异性为92%和90%。细针穿刺活检有助于术前明确病理,必要的实验室检查、胸部X片、骨ECT、腹部B超有助于术前的肿瘤临床分期。

男性病人因乳腺组织量较少,大部分患者就诊时肿块多较小,但同时大多数病变多侵犯胸大肌及其筋膜,部分病人侵犯乳头及皮肤,所以手术治疗以乳腺癌根治术为首选,行保留乳房的乳腺癌根治术几乎不可能;部分病人因病变较小,采用乳腺癌改良根治术。本组年龄较大,有心肺疾患者,采用乳腺单纯切除术,均达到较好的效果。

由于男性胸壁较薄,在原发肿块较小的情况下,亦常发生皮肤或乳头的侵犯,导致男性乳癌的分期相对较晚。本组1期患者仅占1例,也反映了这一现象。腋淋巴结是男性乳癌的影响预后的主要因素。Akikoika等^[6]在多因素分析中,年龄和原发肿块的大小是影响男性乳腺癌预后的因素。

目前一般认为男性乳癌的辅助化疗应遵循女性乳癌的原则,多采用以蒽环类或紫杉类为主的化疗方案,比较常用的是CAF、FEC、AC、TAC方案,本组肿瘤有进展的2例病人采用化疗均有效。对于有淋巴结转移的男性乳腺癌,根治术后应考虑给予放射治疗,以降低局部复发率。

男性乳腺癌的激素受体的阳性率较高,大部分男性乳腺癌患者可从内分泌治疗中获益,术后内分泌治疗是男性乳腺癌的重要治疗手段^[7],他莫昔芬为首选药物。1例转移性乳腺癌采用该药治疗有效。芳香化酶抑制剂的使用仍存在争议,使用芳香化酶抑制剂的男性患者并未表现出和在女性患者一样的雌激素完全抑制作用,而且国外报告的治疗有效率差别较大,所以该药的使用仍需进一步的临床证据支持^[8-10]。

参 考 文 献

- [1] 袁 凡,徐兵河,等.男性乳癌31例临床分析[J].癌症进展杂志,2005,3(2):170-172.
- [2] Weiss JR, Moysich KB, Swede H. Epidemiology of male breast cancer[J]. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 2005, 14(1): 20-26.
- [3] Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, et al. Breast carcinoma in men: a population-based study[J]. Cancer, 2004, 101(1): 51-57.
- [4] Scott-Conner CE, Jochimsen PR, Menck HR, et al. An analysis of male and female breast cancer treatment and survival among demographically identical pairs of patients[J]. Surgery, 1999, 126(3): 775-780.
- [5] Evans GF, Anthony T, Turnage RH, et al. The diagnostic accuracy of mammography in the evaluation of male breast disease[J]. Am J Surg, 2001, 181(1): 96-100.
- [6] Akikoioika, HideakiTsukuma, WakikoAjik, et al. Survival of male breast cancer patients: a population-based study in Osaka, Japan[J]. Jpn J Clin Oncol, 2006, 36(3): 699-701.
- [7] 张 康. 乳腺癌内分泌治疗进展[J]. 广西医学, 2007, 29(8): 1215-1218.
- [8] Giordano SH, Valero V, Buzdar AU, et al. Efficacy of anastrozole in male breast cancer[J]. Am J Clin Oncol, 2002, 25(2): 235-237.
- [9] Mauras N, OBrien KO, Klein KO, et al. Estrogen suppression in males: metabolic effects [J]. Clin Endocrinol Metab, 2000, 85(10): 2370-2377.
- [10] Zabolotny BP, Zalai CV, Meterissian SH. Successful use of letrozole in male breast cancer: a case report and review of hormonal therapy for male breast cancer[J]. Surg Oncol, 2005, 90(1): 26-30.

(收稿日期:2010-01-09 修回日期:2010-02-12)

先天性膈疝25例临床分析

陈 军 甘耐炎 梁运宁 陈 波 吕 凯

(广西医科大学第六附属医院暨玉林市第一人民医院胸心外科,玉林市 537000)

【摘要】 目的 总结先天性膈疝的诊治经验,以提高对该病的认识及改善预后。**方法** 对25例先天性膈疝患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 25例中,重症15例,轻症10例。入院后均禁食、胃肠减压,轻症者24h内急诊手术;重症者均行气管插管,机械通气及纠正酸中毒。病情稳定后,8例24h内急诊手术,7例24h后亚急诊手术。均行经胸膈疝修补术。死亡4例,21例治愈。**结论** 术前积极改善心肺功能,延期手术可提高先天性膈疝患儿的存活率。

【关键词】 先天性膈疝;手术治疗;分析

【中图分类号】 R 655.6 **【文献标识码】** B

【文章编号】 0253-4304(2010)03-0377-02

先天性膈疝(CDH)是由于胚胎时期膈肌发育缺陷,腹腔脏器经膈肌裂孔进入胸腔,引起一系列病理生理改变。对患儿的心肺发育及功能均造成不同程度的影响。出生6h内出现缺氧、发绀和呼吸困难症状的CDH患儿,常被称为重症CDH^[1],诊治存在一定困难,病死率高。本文对我院诊治的25例进行分析,以期提高对该病的认识及改善预后。

1 资料与方法

1.1 临床资料 1998年1月至2008年4月,我院诊治的CDH患儿25例,其中男15例,女10例;体重3~10.5(4.92±3.46)kg;年龄4.5h至2岁(3.8±5.6)个月。

右侧膈疝2例,左侧膈疝23例。重症15例,轻症10例。临床表现:25例CDH患儿中,出生立即出现呼吸困难、发绀15例,出生6h后出现气促,轻度发绀10例,吃奶时加剧或出现呕吐、呃逆。25例均有患侧呼吸音减弱或消失,10例闻及肠鸣音,24例行胸片加钡餐检查确诊,1例行胸部CT确诊。入院时确诊24例,误诊为脓胸1例。15例重症患者入院时pH(7.15±0.03),PCO₂(8.76±1.02)kPa。

1.2 治疗方法 本组患儿确诊后均禁食行持续胃肠减压,建立中心静脉通道。对轻症的10例给予鼻导管吸氧,禁忌使用面罩吸氧,适当补充水和电解质后24h内急诊手术。对重症的15例行气管插管和呼吸