

# 乳腺癌你了解多少？

张 泳

射洪市人民医院 四川射洪 629200

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2021) 01-131-01

## 1 疾病定义

乳腺癌 (Breast Cancer) 是在多种致癌因子的作用下引起的乳腺上皮细胞发生增殖失控的现象, 是发生于患者乳房腺上皮组织的恶性肿瘤。乳腺癌常被称为“粉红杀手”, 乳腺癌是一种临床发病率较高的女性恶性肿瘤, 其发病率在女性恶性肿瘤中位于第一位。疾病常常以乳房肿块、腋窝淋巴结肿大、乳头溢液等为主要表现, 晚期可因癌细胞发生远处转移, 出现多器官病变, 对患者的生命造成直接威胁。

## 2 疾病表现

早期乳腺癌通常无典型症状和体征, 容易被忽视, 往往是在体检或乳腺癌筛查时才被发现。乳腺癌的典型体征表现为: (1) 乳腺肿块: 乳腺癌患者中 80% 以乳腺肿块首诊。多为单发, 触摸较硬, 无规则边缘, 表面不光滑。乳腺癌肿块大多数为无痛肿块, 仅少数存在隐痛或刺痛感。(2) 乳头溢液: 非妊娠期从乳头流出血液、乳汁、浆液、脓液, 或停止哺乳超过半年乳汁仍然流出者, 称为乳头溢液。单侧单孔的血性溢液以及乳腺肿块要作出进一步检查。

(3) 皮肤改变: 乳腺癌引起皮肤改变最常见的是 Cooper 韧带受影响, 缩短且无弹性, 牵拉皮肤, 出现“酒窝征”(小凹陷)。若淋巴管被癌细胞阻塞, 则乳腺皮肤出现多个小点状凹陷, 如“橘皮样改变”。乳腺癌晚期, 主癌灶周围的皮肤质硬结节。(4) 乳头、乳晕异常: 如乳头回缩或抬高, 乳头皮肤瘙痒、破溃、糜烂、结痂、脱屑、伴灼痛等。(5) 腋窝淋巴结肿大: 同侧腋窝淋巴结肿大, 肿大的淋巴结质硬、散在、可推动。

## 3 病理类型

乳腺癌组织形态复杂, 有众多的类型, 而且同一块癌组织中甚至同一张切片中还可能两种以上类型。我国对乳癌的病理分类包括: (1) 非浸润性癌 (也称为原位癌): 指的是癌瘤局限于原发部位, 无转移, 可分为小叶原位癌、导管原位癌、乳头湿疹样乳腺癌等。(2) 浸润癌: 浸润癌指的是癌组织已经广泛侵犯周围组织, 易发生癌灶转移。浸润癌包括了特殊型、非特殊型浸润癌两种。非特殊型癌又可以分为浸润性导管癌、浸润性小叶癌等。特殊型癌又可以分为乳头状癌、鳞状细胞癌、大汗腺癌、髓样癌、黏液癌、腺样囊腺癌等。

乳腺癌肿瘤的恶性程度可根据肿瘤大小、病理类型、组织学分级、淋巴结转移率、临床分期进行分析, 一般情况下, 肿瘤越大, 组织学分级越高; 淋巴结转移率越高, 临床分期越晚其恶性程度越高, 预后越差。另外导管内癌的恶性程度一般低于浸润性导管癌和浸润性小叶癌, 预后也好于后两者。

## 4 基本病因

乳腺是多种内分泌激素的靶器官, 经研究发现, 雌二醇及雌酮异常及雌三醇缺乏会增加患者发生乳腺肿瘤疾病几率。研究数据显示, 不孕及初次生育年龄晚 (30 岁以上)、初潮年龄早 (低于 12 岁)、哺乳时间短、绝经年龄晚 (55 岁以上)、良性乳腺疾病史和口服避孕药等因素均可增加或者延长体内雌激素暴露, 与乳腺癌发病有着密切关系。患者绝经前及绝经后雌激素是刺激患者发生乳腺癌的关键因素, 且绝经前后及 40 ~ 60 岁为女性发生乳腺癌疾病的高发时期。不良饮食结构及习惯也会增加乳腺癌发病几率,

如肥胖、饮酒及抽烟、摄入大量脂肪等。此外, 遗传因素也是乳腺癌发病的高危因素。如父母、子女以及兄弟姐妹 (一级亲属) 中有乳腺癌患者的, 乳腺癌发病风险高于普通人 2 ~ 3 倍。某些物理因素也是乳腺癌的致病因素, 如儿童时期接受胸部放射线治疗等。

## 5 诊断与治疗

常规诊断流程为: 首先由医生采集患者个人情况, 包括肿块出现时间、肿块生长速度、有无疼痛和其他症状等。然后, 对患者进行体格检查, 如发现异常迹象, 要求患者进一步进行影像检查如乳腺超声、乳腺 X 线摄影等。最后, 结合患者临床表现、体格检查、影像学检查、组织病理学检查等进行乳腺癌的诊断和鉴别诊断。确诊后根据组织病理类型和其他检查手段对乳腺癌进行分期, 指导乳腺癌的治疗。

乳腺癌治疗原则遵循“精准化及综合性”的治疗原则, 根据肿瘤特征和患者状况, 采取多种治疗手段联合治疗, 兼顾局部与全身治疗, 以期提高疗效和改善生活质量。治疗方法主要有: 一般治疗、药物治疗、手术治疗、放射治疗和中医治疗。一般治疗包括健康教育、心理支持、生理支持; 药物治疗根据药物不同作用机制分为化学药物治疗 (辅助化疗、新辅助化疗)、内分泌治疗 (抗雌激素治疗、芳香化酶抑制剂治疗) 与靶向治疗; 手术治疗为首选治疗方案, 但全身情况差、老年体弱不能耐受、主要脏器有严重疾病等患者禁忌手术治疗, 手术方法主要有保乳术、全乳房切除术、根治术与扩大根治术、改良根治术; 放射治疗则利用射线杀灭癌细胞, 是一种局部治疗手段, 常辅助外科手术; 中医治疗是一种辅助治疗手段, 主要为汤剂治疗。

## 6 疾病预后

国际癌症组织统计数据 displays, 乳腺癌患者 5 年相对生存率为 89.9%, 其中原位癌为 98.8%, 早期浸润癌为 85.5%, 而浸润癌远处转移的 5 年生存率只有 27.4%。目前, 我国乳腺癌患者 5 年生存率已经达到 70% 以上, 是一种治疗效果比较好的恶性肿瘤。整体上, 我国乳腺癌的年轻患者恶性程度高, 病情进展迅速, 肿瘤直径小于中年与老年人群, 而早期发现率较高, 淋巴结转移率较低, 早期手术切除率较高。而中老年患者的恶性程度相对较低, 复发与转移比例低。因此应根据不同病理特征指导临床治疗和对预后的判断。

我国乳腺癌发病率逐年增加的趋势明显, 每年被诊断出乳腺癌的女性多达 30 余万。其中东部沿海地区及经济发达城市, 乳腺癌比例显著更高。乳腺癌发病率从 20 岁后逐渐上升, 年龄 45 ~ 50 岁发病率达到高峰。因此定期筛查乳腺健康, 预防和早期诊治乳腺癌是提高疗效, 改善患者生活质量的关键。

### [参考文献]

- [1] 戴玉容, 郭朝晖, 郭立仪, 等. 不同年龄段女性乳腺癌患者的临床病理特征分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(17):169-170.
- [2] 于雪婷, 陈志强, 王墨之, 等. 不同年龄段女性乳腺癌临床病理特征分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(8):951-953.
- [3] 闫丽凤. 不同年龄段女性乳腺癌患者临床病理特征的回溯性分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(8):44-45.
- [4] 代文杰, 张爽. 从 AJCC 第 8 版乳腺癌预后分期解读看外科临床新进展 [J]. 临床外科杂志, 2018, 26(1):19-21.