

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.20.026
文章编号: 1005-8982 (2019) 20-0125-02

病例报告

哺乳期乳腺癌误诊为乳腺炎 1 例*

彭林, 张荣三, 滕华, 张洪珍

(河北省人民医院 肿瘤五科, 河北 石家庄 050051)

关键字: 乳腺肿瘤; 超声检查, 多普勒, 彩色; 免疫组织化学

中图分类号: R737.9

文献标识码: D

哺乳期乳腺癌是指产后 1 年内确诊的原发性乳腺癌。因其发病率低、发病年龄的特殊性, 易被临床误诊。本文对就诊初期多次被误诊为乳腺炎的 1 例哺乳期乳腺癌进行报道, 旨在提高医生对本病的认识, 开阔诊断思维, 避免或减少误诊。

1 临床资料

女性患者, 26 岁, 2018 年 4 月 (产后 2 个月) 发现左侧乳房肿块, 大小约 2 cm × 3 cm, 无其他伴随症状。既往史及家族史无特殊。2 次就诊于当地医院, 均考虑乳腺炎, 给予抗炎治疗, 未见好转。患者自行催乳 4 次后出现乳房红肿、刺痛, 乳头凹陷。2018 年 6 月 26 日于河北省人民医院再次就诊时查体: 左侧乳房肿大, 乳头内陷, 无溢液, 左乳橘皮样改变范围约 8 cm × 8 cm, 左乳外上象限距乳头 2 cm 可触及约 5 cm × 4 cm × 3 cm 肿块, 质硬, 表面不光滑, 边界欠清, 活动度欠佳。左侧腋窝及左锁骨上可触及肿大淋巴结, 大小分别为 2 cm × 1 cm × 1 cm、4 cm × 3 cm, 均质硬, 表面不光滑, 边界欠清, 活动差, 与周围组织粘连。彩超示: 左侧乳腺腺体层可见约 10 cm × 9 cm × 4 cm 低-无回声团, 边界欠清, 内可见血流信号, BI-RADS-4 类。右腋下融合淋巴结约 12 cm × 6 cm; 左腋下融合淋巴结约 20 cm × 8 cm。免疫组织化学示: 雌激素受体 (-)、孕激素受体 (-)、人表皮生长因子受体-2 (-)、P120 (+)、CK34 β E12 (+)、P53 (-)、CK5/6 (+)、E-cadherin (+)、表皮生长因子受体 (+) 及 Ki-67 (70%+)。进一步

行针吸活检病理: 乳腺浸润性导管癌。2018 年 7 月 2 日行左侧乳腺癌改良根治术。术中腺体层探及约 12 cm × 10 cm × 6 cm 肿块, 边界不清, 质硬, 向下侵犯胸大肌 (见图 1、2)。术后诊断: 左侧乳腺浸润性导管癌术后 III c 期 (pT4N3M0)。术后积极化疗, 并联合抗血管生成治疗, 仍很快出现肺转移, 病情进展迅速, 术后 3 个月死于呼吸衰竭, 总生存期约 7 个月。

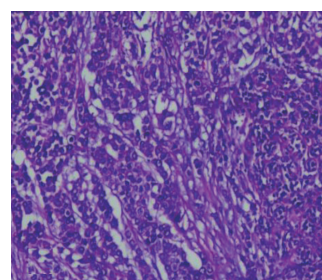
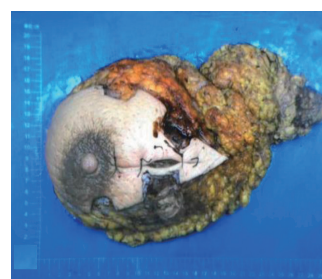


图 1 病理切片 (HE × 100)



左侧乳腺浸润性导管癌 II 级, 伴多发脉管内癌栓, 无神经浸润, 内上下象限乳腺组织见癌, 多发脉管内癌栓。乳头见癌及多发脉管内癌栓, 基底软组织未见癌, 切口旁皮肤见脉管内癌栓。

图 2 术后组织标本

收稿日期: 2019-04-15

* 基金项目: 2014 年度河北省医学科学研究重点课题计划 (No: ZD20140478)

[通信作者] 张洪珍, E-mail: hongzhenzhang456@sohu.com; Tel: 13513112990

2 讨论

哺乳期乳腺癌发病率仅占所有乳腺癌的 0.5% ~ 3.8%，确诊延迟约 3 ~ 15 个月^[1-2]。该患者从发病到最终确诊用时 3 个月余，分析误诊原因：①发病率低，医生及患者容易将此时期乳房的异常归结为生理改变；②发病隐匿，临床表现不典型，加之哺乳期乳腺体积增大，小叶腺管增多增粗，易掩盖病情，造成误诊。哺乳期乳腺癌发病率低，误诊率高，病理类型多为人表皮生长因子受体-2 阴性，治疗困难，预后差，早期确诊并积极治疗，对预后尤为重要^[3-4]。所以，应加强乳腺自查知识宣教，对于哺乳期乳房肿块不能掉以轻心，发现异常及早就医，进行必要检查。医师要对哺乳期肿块提高警惕，始终保有肿

瘤意识，对可疑肿块应及早行针吸细胞活检，病理确诊，避免延误病情。

参考文献：

- [1] PETREK J, SELTZER V. Breast cancer in pregnant and postpartum women[J]. *Obstet Gynaecol Can*, 2003, 25(11): 944-950.
- [2] 李俊杰, 邵志敏. 妊娠期乳腺癌的诊治进展 [J]. *中国癌症杂志*, 2007, 17(10): 824-827.
- [3] MOREIRA W B, BRAND E C, SOARES A N, et al. Prognosis for patients diagnosed with pregnancy-associated breast cancer: a paired case-control study[J]. *Sao Paulo Med*, 2010, 128(3): 119-124.
- [4] DENG Y W, HAO W J, LI Y W, et al. Hsa-miRNA-143-3p reverses multidrug resistance of triple-negative breast cancer by inhibiting the expression of its target protein cytokine-induced apoptosis inhibitor1 in vivo[J]. *Breastcancer*, 2018, 21(3): 251-258.

(李科 编辑)