

Diagnosis and Treatment of Male Breast Tumors

Qianhe Liao¹, Huimin An²

¹Department of Pathology, Shuyang People's Hospital, Shuyang Jiangsu

²Department of Pathology, The Third Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang
Email: lqh939@126.com

Received: Jul. 14th, 2018; accepted: Aug. 6th, 2018; published: Aug. 13th, 2018

Abstract

Male breast tumors are rare, and less reported in literature. In this paper, 14 cases of male breast tumors were collected from the Third Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Zhejiang province from January 2008 to December 2017. The diagnosis, treatment and follow-up of the patients were summarized and analyzed. 14 cases of male breast tumors were all male patients, all were surgically removed, and 11 cases of benign tumors and 3 cases of malignant tumors were diagnosed pathologically after operation. Benign tumors had good prognosis and no recurrence after operation. 1 patient with malignant tumor developed multiple organ metastases and died 2 years after operation. Surgical treatment is the first choice for the treatment of male breast tumors. Local resection is the main treatment for benign tumors. Radical resection is the main treatment for malignant tumors. Chemotherapy or radiotherapy after operation can improve the survival rate of the patients.

Keywords

Male Breast Tumor, Breast Carcinoma, Diagnosis, Treatment

男性乳腺肿瘤的诊断与治疗

廖谦和¹, 安慧敏²

¹沭阳人民医院病理科, 江苏 沭阳

²温州医科大学附属第三医院病理科, 浙江 温州
Email: lqh939@126.com

收稿日期: 2018年7月14日; 录用日期: 2018年8月6日; 发布日期: 2018年8月13日

摘要

男性乳腺肿瘤少见, 文献报道较少。本文收集了2008年1月至2017年12月在浙江省温州医科大学第三附

属医院收治的14例男性乳腺肿瘤病例。对患者的诊断、治疗和随访进行总结和分析。男性乳腺肿瘤14例,全部手术切除,术后病理诊断为良性肿瘤11例,恶性肿瘤3例。良性肿瘤预后良好,术后无复发。1例恶性肿瘤发生多脏器转移,2年后死亡。手术治疗是男性乳腺肿瘤的首选治疗方法。良性肿瘤以局部手术切除为主,恶性肿瘤的主要治疗方法是根治性切除。术后化疗或放疗可提高患者的生存率。

关键词

男性乳腺肿瘤, 乳腺癌, 诊断, 治疗

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

男性乳腺肿瘤远比女性乳腺肿瘤要少的多,一般不为人们所重视,男性乳腺恶性肿瘤主要是乳腺癌,约占全部乳腺癌的0.5%~1%,年发病率约0.4/10万[1]。男性乳腺癌预后差,临床术前易于误诊或漏诊,应引起高度重视[2]。本文回顾性分析2008年1月~2017年12月间温州医科大学附属第三医院收治的男性乳腺良、恶性肿瘤14例,现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

14例均为男性,年龄13~86岁,平均年龄45.6岁。病变部位均为单侧乳腺,其中左侧9例,右侧5例,3例乳腺癌均为左侧。临床表现以局部肿块就诊,偶有轻度肿胀、疼痛。就诊前病程1个月~10年,平均1.5年。乳腺良性肿瘤11例中4例(占57.1%)有肿块逐渐或缓慢增大史。3例恶性肿瘤患者年龄48岁、65岁和86岁,均有近期局部肿块快速增大史,其中1例发现乳腺肿块有10年。11例术前临床均未能明确诊断,术前曾误诊为纤维瘤、皮脂囊肿、脂肪瘤等。同期,该院收治男性良性肿瘤918例,男性恶性肿瘤2056例,乳腺良、恶性肿瘤分别占1.2%和0.1%。

2.2. 治疗方法

14例男性乳腺肿瘤均行外科手术切除治疗,其中3例男性乳腺癌经局部肿块切除和术中冷冻病理诊断后行乳腺癌改良根治术,术后2例接受化疗,1例未行放、化疗。

3. 结果

3.1. 术后病理结果

良性肿块呈圆形或椭圆形,大小2.0~4.5 cm,平均2.5 cm。切面实性,淡黄色、灰白或灰红色,有完整包膜(图1)。恶性肿瘤形态不规则,切面灰白色,与周围组织分界不清,无包膜(图2)。病理诊断肿瘤类型:良性肿瘤中纤维腺瘤8例,脂肪瘤2例,错构瘤1例。恶性肿瘤3例均为乳腺浸润性导管癌。3例乳腺癌进行了免疫组织化学LSAB法检测,癌组织表达ER(图3)、PR(图4)和cerbB-2(图5)阳性。

3.2. 治疗结果

乳腺良性肿瘤11例经过手术切除治疗后,患者预后良好,无复发。随访时间1年~10年。3例乳腺



Figure 1. Gross specimen of benign tumor of male breast: tumor was round or oval, and the section was gray white with complete capsule

图 1. 男性乳腺良性肿瘤大体标本: 肿瘤呈圆形或椭圆形, 切面灰白色, 有完整包膜



Figure 2. Gross specimen of male breast cancer: shape of tumor was irregular, no capsule, invaded growth to surrounding tissue

图 2. 男性乳腺癌大体标本: 肿瘤形态不规则, 无包膜, 向周围组织浸润性生长

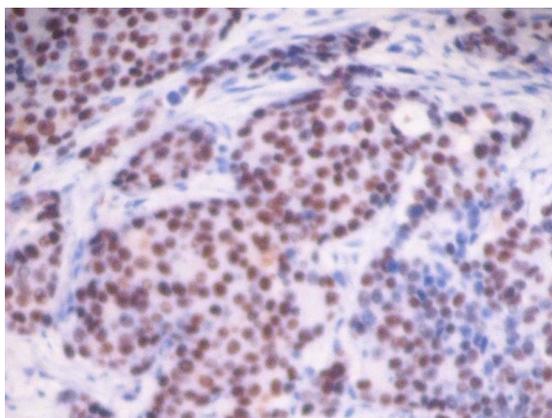


Figure 3. Postoperative pathological examination of male breast cancer: the cancer cells were positive for ER

图 3. 男性乳腺癌术后病理检查: 癌组织表达 ER 阳性 LSAB 法 $\times 200$

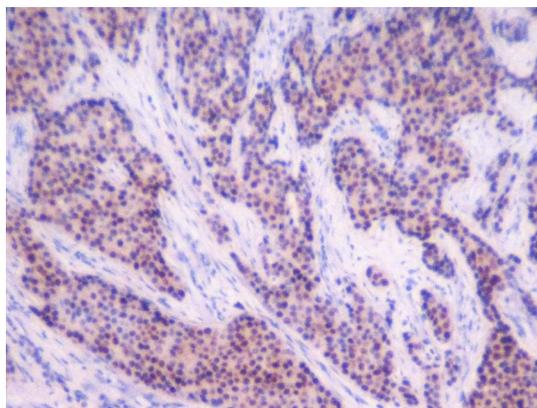


Figure 4. Postoperative pathological examination of male breast cancer: the cancer cells were positive for PR

图 4. 男性乳腺癌术后病理检查: 癌组织表达 PR 阳性 LSAB 法×200

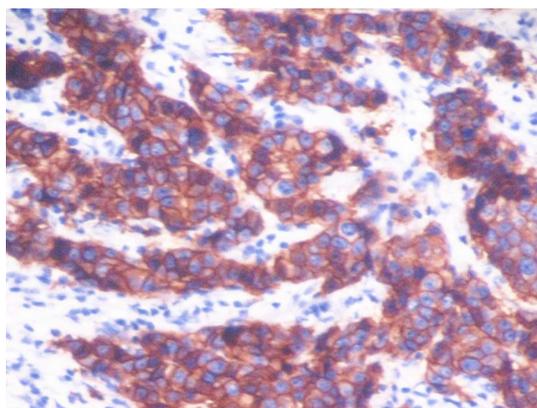


Figure 5. Postoperative pathological examination of male breast cancer: the cancer cells were positive for cer-bb2

图 5. 男性乳腺癌术后病理检查: 癌组织表达 cerbB-2 阳性 LSAB 法×200

癌中 1 例术后未行放、化疗, 于术后 2 年死于癌肿广泛转移, 另 2 例术后行化疗, 随访已 3 年至 5 年, 现健在。

4. 讨论

4.1. 发病情况

男性乳腺肿瘤临床上比较少见, 几乎所有发生在女性的乳腺肿瘤均可发生在男性乳腺。男性乳腺癌的发病率约占全部乳腺癌的 0.5%~1% [1], 其发病率具有明显的地域特点, 非洲发病率最高, 可达 15%, 亚洲发病率最低, 但近年来发病率呈增长趋势[3]。男性乳腺癌的发病率在不同国家、不同地区间差别很大, 我国男性乳腺癌的发病率较低, 本组资料收集 2008 年 1 月~2017 年 12 月间男性乳腺癌 3 例, 占同期男性恶性肿瘤 2056 例的 0.1%。男性乳腺良性肿瘤的发病率尚未见有关的统计资料, 本组同期男性乳腺良性肿瘤 11 例, 占男性良性肿瘤 918 例的 1.2%。有关男性乳腺肿瘤的发生机理尚不完全清楚, 认为可能与雌激素水平增高、先天性睾丸发育不全伴染色体异常、男性乳房发育症以及睾丸创伤或放射性损伤等因素有关[4]。男性乳腺恶性肿瘤以乳腺癌为主, 良性肿瘤以纤维腺瘤多见, 目前比较一致的观点认

为, 男性乳腺癌与内源性或外源性雌激素过多作用有关[1]。本组 2 例乳腺癌均表达雌激素受体阳性, 支持与雌激素水平增高有关的学说。近年有研究表明腺病毒(Ad-36)在男性乳腺发育中发挥主要作用[5]。

4.2. 诊断与鉴别诊断

乳腺良性肿瘤常表现为境界清楚的质软肿块, 易活动。男性乳腺癌的典型表现为乳头、乳晕下出现包块, 而单纯的乳头溢液并不常见。临床上对男性乳腺出现质地较硬、边界不清的肿块, 尤其对原有肿块病史, 近期突然出现明显增大者, 要想到有乳腺癌的可能, 应注意检查肿物质地、肿物上方皮肤和乳头的变化。国内吴斌等[6]报道 37 例男性乳腺癌中仅见 3 例有血性乳头溢液, 而最常见的表现是乳腺肿块。本组 14 例均表现为乳腺局部肿块, 3 例乳腺癌均有近期局部肿物快速增大史。由于男性乳腺体积小和其中淋巴管较短的生理解剖特点, 癌肿形成后常无足够的组织包绕, 肿瘤长大后易侵犯皮肤发生溃破, 并可出现溃疡, 故对伴有表面溃疡出现的肿块应高度怀疑为癌。对疑为恶性肿瘤的病例, 可通过细胞学穿刺、组织活检或术中快速冷冻病理检查来确定肿块性质。

男性乳腺癌主要应与男性乳房增生症、脂肪坏死、皮脂腺囊肿、纤维瘤、脂肪瘤、乳晕下脓肿、乳腺转移癌等相鉴别, 确诊常需病理诊断。

4.3. 治疗与预后

对于男性乳腺良、恶性肿瘤, 首选的治疗方法是手术切除。男性乳腺癌目前尚无独特的治疗方案, 一般借鉴女性乳腺癌的治疗原则, 即以手术为主, 放疗化疗、内分泌等治疗为辅的综合疗法[6]。男性乳腺癌应作肿瘤扩大切除和同侧腋窝区淋巴结清扫, 术后行化疗和放疗, 可提高男性乳腺癌患者的生存率。本组 3 例中 2 例术后辅以化疗, 随访 3~5 年仍健在, 另 1 例未行放、化疗者, 术后 2 年死于广泛转移。研究资料[7]表明, 对男性乳腺癌接受内分泌治疗和未接受内分泌治疗的患者的 5 年生存率为 100%和 56%, 差异显著。对激素受体阳性患者, 三苯氧胺是首选的内分泌治疗药物。本组 3 例激素受体均阳性, 但患者均未能接受内分泌治疗。

男性乳腺良性肿瘤预后好, 而乳腺癌预后差, 这是由于男性乳腺癌多发于乳晕区, 男性乳腺腺体组织和脂肪较少, 容易发生皮肤或胸肌浸润, 另外, 乳晕区有丰富的淋巴管网, 更容易发生淋巴结转移, 与女性乳腺癌相比, 男性乳腺癌肿块较小即可发生淋巴结转移, 因此认为男性乳腺癌的预后较女性乳腺癌差。此外, 临床分期、病理类型和淋巴结状况等对女性乳腺癌预后有影响的因素对男性乳腺癌的预后也可能有影响[8]。

综上所述, 男性乳腺肿瘤的临床症状不典型, 易漏诊和误诊。目前, 对男性乳腺肿瘤的认识尚不如女性乳腺肿瘤深刻, 在发病年龄、临床病理特点和转归方面都知之尚少。特别是有关男性乳腺癌的诊断和治疗仍需要不断积累经验, 提高对其认识程度和早期诊断水平, 以改善患者预后。

声明

本报道及附带的任何图像已获得病人的知情同意书及相应的伦理许可。

参考文献

- [1] Zygogianni, A.G., Kyrgias, G., Gennatas, C., *et al.* (2012) Male Breast Carcinoma: Epidemiology, Risk Factors and Current Therapeutic Approaches. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, **13**, 15-19. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.1.015>
- [2] 邵云, 王怀涛, 刘甲子, 等. 男性乳腺癌 11 例临床分析并文献复习[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(6): 1020-1025.
- [3] 陈达丰, 周松, 张雪惠, 等. 男性乳腺癌的临床特点和术后生存质量影响因素分析[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(10): 1696-1701.

-
- [4] Aqrawal, A., Avantunde, A.A., Rampaul, R., *et al.* (2007) Male Breast Cancer: A Review of Clinical Management. *Breast Cancer Research and Treatment*, **103**, 11. <https://doi.org/10.1007/s10549-006-9356-z>
- [5] Kocazeybek, B., Saribas, S. and Ercin, S. (2015) The Role of Ad-36 as a Risk Factor in Males with Gynecomastia. *Medical Hypotheses*, **85**, 992-996. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2015.08.020>
- [6] 吴斌, 周业江, 时德, 等. 男性乳腺癌的治疗及预后因素分析: 附 37 例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(5): 321.
- [7] 周菲菲, 夏良平, 王曦, 等. 影响男性乳腺癌预后的多因素分析——单中心 72 例临床资料总结[J]. 癌症, 2010, 29(2): 196.
- [8] 王丽艳, 李云丽, 白永哲, 等. 男性乳腺癌临床病理资料分析[J]. 河北医药, 2010, 32(8): 960.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: acm@hanspub.org