

纵隔型肺鳞癌左乳腺转移1例

高世乐¹, 胡宗涛¹, 周俊平², 朱捷², 费振乐³, 王星星⁴, 陈永超⁵, 王崇¹

1. 解放军第一〇五医院肿瘤三科, 安徽 合肥 230031;
2. 解放军第一〇五医院肿瘤中心, 安徽 合肥 230031;
3. 解放军第一〇五医院放疗中心, 安徽 合肥 230031;
4. 解放军第一〇五医院病理科, 安徽 合肥 230031;
5. 解放军第一〇五医院超声诊断中心, 安徽 合肥 230031

[关键词] 纵隔型肺癌; 鳞癌; 左乳腺; 转移

DOI: 10.3969/j.issn.1007-3969.2016.02.014

中图分类号: R734.5 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2016)02-0196-02

Mediastinal type lung squamous carcinoma along with left breast metastasis: A case report GAO Shile¹, HU Zongtao¹, ZHOU Junping², ZHU Jie², FEI Zhenle³, WANG Xingxing⁴, CHEN Yongchao⁵, WANG Chong¹ (1. The Third Tumor Section, 105th Hospital of Chinese PLA, Hefei 230031, Anhui Province, China; 2. Cancer Center, 105th Hospital of Chinese PLA, Hefei 230031, Anhui Province, China; 3. Radiation Therapy Center, 105th Hospital of Chinese PLA, Hefei 230031, Anhui Province, China; 4. Pathology Department, 105th Hospital of Chinese PLA, Hefei 230031, Anhui Province, China; 5. Ultrasonic Diagnostic Center, 105th Hospital of Chinese PLA, Hefei 230031, Anhui Province, China)

Correspondence to: HU Zongtao E-mail: huxuyan@163.com

[Key words] Mediastinal type lung cancer; Squamous cell carcinoma; Left breast; Metastasis

1 临床资料

患者女性, 63岁, 农民, 因“确诊纵隔型肺鳞癌19个月, 发现左乳腺包块1周”于2015年7月8日入院。2013年11月无明显诱因下出现咳嗽、胸闷、气喘症状, 于2013年12月1日入住解放军第一〇五医院肿瘤三科, 2013年12月2日在超声引导下给予纵隔肿块穿刺活检, 2013年12月4日病理结果显示: 鳞癌(图1A); 免疫组织化学结果显示: CD117阳性, CD5弱阳性, 34βE12阳性, CK7阴性, CK20阴性, Villin阴性, P63阳性(图1B)。结合病史特点考虑纵隔型肺鳞癌, 治疗上给予纵隔局部病灶放疗及多西他赛、顺铂联合化疗4个周期, 治疗后咳嗽、胸闷和气喘症状消失, 后定期复查胸部CT、腹部超声和头颅MRI, 疗效评价为部分缓解(partial remission, PR)。2014年9月18日患者因头晕入院复查头颅MRI示右侧额顶叶多发占位, 考虑为脑转移瘤。治

疗上于2014年9月19日给予患者全颅常规放疗及颅内转移瘤伽马刀立体定向放射外科补量, 后定期复查, 未见明显肿瘤进展。

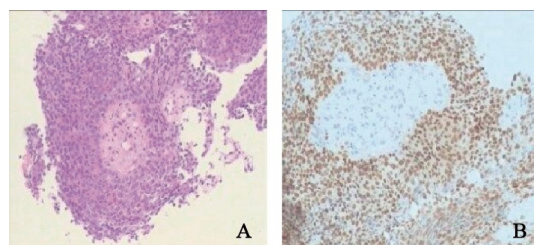


图1 纵隔占位组织学活检结果

(HE, ×100)

Fig. 1 Mediastinum-occupied lesion histology biopsy results

A: Pathological results were squamous cell carcinoma for the mediastinal tumor; B: Immunohistochemistry positive with P63

2015年7月8日患者发现左乳腺包块再次到我院就诊。体格检查: 乳腺皮肤表面无破溃、红肿, 乳头无溢液, 左乳外下象限可触及一3 cm × 2 cm包块, 包块表面光滑、质地中等、活动度差; 右乳无异常, 两侧腋下未触及肿

大淋巴结。2015年7月8日乳腺超声检查结果显示：左乳5点距乳头26 mm处探及一31 cm × 18 mm低回声团块，边界清晰，部分周边似可见高回声晕，表面光滑，外形规则，后方回声略增强，最深处距皮下25 mm，诊断提示：左乳实性肿块(BI-RADS 4级，建议手术，图2A)；胸部CT显示：前纵隔见一不规则形软组织密度影，大小为42 mm × 22 mm，较前无明显变化，左侧前胸壁见结节状软组织影，大小为2.9 cm × 2.0 cm(图2B)；2015年7月9日给予左乳腺肿块超声引导下穿刺活检，2015年7月13日病理结果显示：鳞癌(图3A)；免疫组织化学结果显示：CD117阳性，CD5弱阳性，34βE12阳性，CK7阴性，CK20阴性，Villin阴性，P63阳性(图3B)。结合病史特点考虑纵隔型肺鳞癌伴左乳腺转移。外科会诊无手术指征。结合此前对放射治疗敏感特点，2015年7月16日给予左乳腺肿块三维适形放疗，剂量暂定为6 000 cGy/24次。

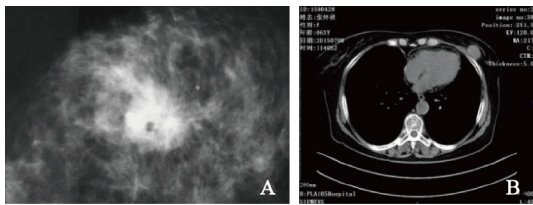
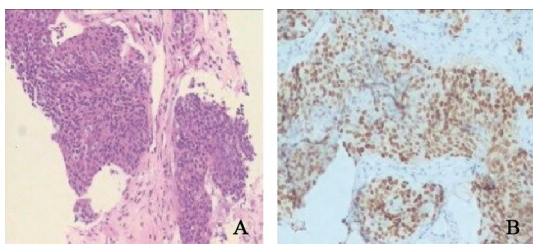


图2 患者影像学检查结果

Fig. 2 The patient imaging check results

A: Solid mass of left breast by ultrasound; B: Soft tissue on the left chest wall



(HE, ×100)

图3 左侧乳腺肿块组织学活检结果

Fig. 3 Biopsy findings of left breast mass

A: Pathological finding squamous cell carcinoma for the left breast mass; B: Immunohistochemistry with P63

2 讨 论

本例患者原发肿瘤为纵隔型肺鳞癌，是肺恶性肿瘤的一种，主要发生在主支气管，靠近纵隔面生长，易侵犯纵隔，诊断上易误诊为纵隔肿瘤^[3]。肺癌常见转移部

位为肺内、颅内、肝脏和骨等部位，肺癌转移至乳腺报道较少见，其转移可能通过以下途径^[4]：①肿瘤细胞经血道途径发生远处转移；②经淋巴循环系统由胸导管进入静脉，再由体循环到达乳腺；③胸内淋巴管转移至乳腺。而乳腺转移瘤亦较少见，有文献报道为1%~5%^[5]，多来源于对侧乳腺癌、恶性黑素瘤、肺癌、卵巢癌、肉瘤、消化道肿瘤和甲状腺癌等，其中多继发于对侧乳腺，而肺部来源病理性质多为小细胞癌，其次为腺癌，鳞癌极少见。

若肺部的和乳腺的肿瘤为同一病理类型恶性肿瘤，如何区分原发部位，国外学者Raab等^[6]认为，可使用大囊液蛋白-15、雌激素受体(estrogen receptor, ER)和S-100蛋白免疫组织化学检测，如以上指标均为阴性，则肺为原发，若均为阳性，则来源于乳腺。乳腺转移性鳞癌诊断上主要需与原发乳腺鳞癌相鉴别，其发病率较后者更为罕见。诊断需符合以下条件：①乳腺癌组织中必须全部是鳞癌成分；②肿瘤并非起源于乳腺皮肤表面及其附件；③无其他部位原发鳞癌；④标本中可见瘤样导管或间质成分。此患者有肺鳞癌病史，诊断上明确考虑为肺癌乳腺转移。

肺癌乳腺转移瘤为晚期肿瘤表现，不主张行乳腺根治切除术，治疗原则为针对原发肿瘤的综合治疗，包括全身化疗、局部放疗和止痛治疗等。区分乳腺恶性肿瘤为原发还是继发，直接关系到治疗原则和预后判断，目前临床病例较少，制定最佳治疗方案还需通过临床实践积累。

[参 考 文 献]

- [1] WANG B Y, GIL J, KAUFMAN D, et al. P63 in pulmonary epithelium, pulmonary squamous neoplasms, and other pulmonary tumors [J]. *Hum Pathol*, 2002, 33(9): 921-926.
- [2] 段楚晓, 付圣灵, 付相宁, 等. CK5/6、P63、TTF-1和CK8/18在NSCLC组织中的表达及意义[J]. *华中科技大学学报: 医学版*, 2015, 44(2): 147-151, 175.
- [3] 陈涛, 黄慧玲, 余田. CTA多平面重建技术对纵隔型肺癌的临床应用价值[J]. *医学信息*, 2014, 27(6): 594, 464.
- [4] 秦洪真, 邓高月, 苏苗雷. 肺癌对侧乳腺转移1例[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2004, 9(2): 224.
- [5] 何芳, 权蓉. 肺癌乳腺转移1例[J]. *现代医药卫生*, 2007, 23(8): 1176.
- [6] RAAB S S, BERG L C, SWANSON P E, et al. Adenocarcinoma in the lung in patients with breast cancer. A prospective analysis of the discriminatory value of immunohistology [J]. *Am J Clin Pathol*, 1993, 100(1): 27-35.

(收稿日期: 2015-07-18 修回日期: 2015-11-12)