

- [2] Beyersdorf F, Matheis G, Kruger S, et al. Avoiding reperfusion injury after limb revascularization: experimental observation and recommendations for clinical application[J]. J Vasc Surg, 1989, 9(6):757-766.
- [3] Ascer E, Strauch B, Callingar KD, et al. Ankle and foot fasciotomy:

- an adjunctive technique to optimize limb salvage after revascularization for acute ischemia[J]. J Vasc Surg, 1989, 9(4):594-597.
- [4] Ilic M, Davidovic L, Lotina S, et al. Arterial embolisms of the lower extremities[J]. Srp Arh Celok Lek, 2000, 128(7-8):234-240.

## 短篇报道

[文章编号] 1009-2188(2003)02-0111-01

# 期乳腺癌区域化疗后手术近期肝转移 1 例

李智, 卢毅卓

[关键词] 乳腺肿瘤; 癌; 化学疗法

[中图分类号] R735.7 [文献标识码] B

### 1 病历资料

患者, 女性, 32 岁。发现左乳腺肿物, 迅速增大半年伴乳头溃烂。查体: 双侧乳房不对称, 左乳房明显肿大, 皮肤暗红色, 可见一梨形大小肿物位于乳头下方, 牵拉乳头内陷, 乳头表面溃烂, 并溢血水; 乳晕周围皮肤色素沉着明显, 呈“桔皮样”。肿物约 16 cm × 11 cm × 8 cm, 表面不光滑, 质硬, 边缘尚清晰。肿物未侵及胸壁, 可移动, 轻触压痛。双锁骨上、胸骨旁及右腋窝淋巴结均不肿大, 左腋窝触及核桃大团块状肿大淋巴结。实验室检查: 血常规、肝功能正常, 碱性磷酸酶 35 IU/L, 肌酸激酶 210 IU/L, 乳酸脱氢酶 317 IU/L, 羟丁酸脱氢酶 236 IU/L, AFP 0.10 μg/L。左乳腺肿物穿刺发现癌细胞。肝胆胰 B 超和胸片检查未见占位病灶。拟诊: “左乳腺癌(期)”。2000 年 6 月 10 日在局麻下行左尺动脉插管。术后 2 周内分次区域灌注顺铂共 80 mg, 5-Fu 共 2.0 g, 表阿霉素共 80 mg。复查血常规正常, 肝功能总蛋白和白蛋白下降, 碱性磷酸酶 44 IU/L。左乳腺肿物缩小至 5 cm × 4 cm × 3 cm, 左腋窝肿块消失。10 d 后在全麻下行左乳癌根治术。病理证实: 左乳腺浸润性导管癌, 大小为 10 cm × 10 cm × 4 cm, 癌组织因化疗已弥漫性变性、坏死。乳头及输乳管未见癌浸润, 送检标本切缘、乳腺基底部横纹肌及筋膜未见癌残留。腋窝送检脂肪组织共找到肿大淋巴结 31 枚, 有癌转移 10 枚。另送检左胸小肌内侧脂肪组织, 共找到肿大淋巴结 12 枚, 有癌转移 6 枚。乳腺癌淋巴结转移免疫组化染色结果: ER(雌激素受体) 弱阳性, PR(孕激素受体) 阳性, PCNA(增殖细胞核抗原) 阳性。术后再行 5-Fu 0.5 g、环磷酰胺 600 mg 及氨甲喋呤 30 mg 静脉化疗一次, 口服“三苯氧胺”(他莫昔芬) 10 mg, 每日 3 次。7 月 21 日出院, 数天后即感右上腹胀痛, 纳差, 对症治疗病情加重。8 月 6 日复查 B 超见: 肝略肿大,

表面欠光滑, 左叶见小岛状增强光团, 直径 1.7 cm。右前叶见光点不均匀区, 血管走向尚清, 诊断为“肝占位病变”。8 月 21 日 CT 检查证实: 全肝叶明显增大, 左、右肝内见多个类圆形肿块, 边界不清, 肝门结构不清, 门脉主干及其分支无明显增粗, 胆囊壁厚, 胰腺大小及形态正常, 脾稍大, 密度尚均匀, 胃向左后推移。诊断为肝脏广泛转移癌。查血清 CEA 53.8 μg/L, 明显增高。

### 2 讨论

乳腺癌在早期即可发生远处播散, 即使病理证实腋窝淋巴结无转移也不能排除已远处播散的可能。所以认为乳腺癌早期已可能是全身性疾病, 腋窝淋巴结肿大是远处转移的标志, 这已为外科界公认。本例充分证明了上述观点, 在不能排除已远处转移的前提下, 实行术前乳腺区域灌注化疗是错误的。期乳腺癌治疗失败的主要原因是癌细胞的血行播散和局部复发, 本例临床表现为局部晚期, 实则已有肝脏的微小转移, 或许是由于以下原因致多次 B 超检查漏诊: 病灶直径 < 6 mm; 受右肺、胃、肠气体干扰; 中等回声型肿物。实验与临床化疗研究均已证明, 辅助化疗可提高肿瘤治愈率。动物实验提示微小转移灶具有最小的肿瘤负荷, 倍增时间缩短, 增殖比率大, 对抗癌药的敏感性较高, 容易被抗癌药所杀灭, 故治愈可能性大。但辅助化疗需要达到一定的剂量, 如达到计划量的 85% 以上效果才能最好。大多数学者认为, 对于期乳腺癌患者, 术前采取先化疗后手术或放疗的综合治疗措施能够提高疗效。本例经术前动脉插管区域化疗后, 局部病变明显改善, 但同时由于周围血循环中化疗药物浓度过低, 故肝脏微小转移灶在不断增多、发展。乳腺癌根治术后不足半月肝脏病变即暴发而导致治疗失败。尸检资料表明, 乳癌血行转移的好发部位依次是肺、骨、肝、胸膜及软组织等, 其中肝转移的发生率约为 58.4% ~ 71.1%, 即乳癌病人死亡时超过半数以上的尸检发现有肝转移。因此认为期乳腺癌不宜行术前区域灌注化疗。

[收稿日期] 2002-04-28, [修回日期] 2003-03-04

[作者简介] 李智, 男, 41 岁, 厦门大学附属厦大医院外科主任医师, 研究方向: 普外、肿瘤及泌尿外科临床研究。厦门 361005