



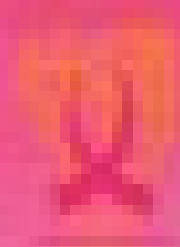
乳腺癌—— 诊疗知识手册

主编 郝 敏 马兴久

RUXIANAI ZHENLIAO ZHISHI SHOUCHE



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn



乳腺癌—— 诊疗知识手册

王瑞 编 著 肖惠久



中国协和医科大学出版社



乳腺癌

——诊疗知识手册

主编 郝 敏 马兴久

 山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数

乳腺癌:诊疗知识手册/郝 敏 编
-济南:
山东科学技术出版社,2010
ISBN 978-7-5331-5541-4

I.乳… II.①郝…②马… III.乳腺癌—诊疗 IV.
R737.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 235268 号

乳腺癌

——诊疗知识手册

主编 郝 敏 马兴久

出版者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098088

网址:www.lkj.com.cn

电子邮件:sdkj@sdpress.com.cn

发行者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路 16 号

邮编:250002 电话:(0531)82098071

印刷者:山东省东营市新华印刷厂

地址:东营市广饶县经济开发区

邮编:257300 电话:(0546)7726078

开本:889mm×1194mm 1/32

印张:9.75

版次:2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5331 - 5541 - 4

定价:34.00 元

主 编 郝 敏 马兴久

副主编 (按姓氏笔画排序)

于海泓	曲付明	孙井军	刘 华
关 宇	李 玲	汪淑华	宋同霞
张 萍	张俊玲	张志勇	周屹立
姜玉坤	董传江		

编 者 (按姓氏笔画排序)

于海泓	马兴久	王晓培	史文敬
邢春玲	曲付明	仲 海	孙井军
刘 华	关 宇	宋同霞	张志勇
张 萍	张俊玲	张 洁	周正波
周屹立	赵 妍	郝 敏	姜玉坤
徐婷婷	徐舰燕	董传江	虢忠星

主编简介

ZHUBIANJIANJIE



郝敏,男,1963年出生,副主任医师,山东济宁医学院、潍坊医学院兼职副教授,山东大学公共卫生管理学院合作硕士生导师。中国抗癌协会山东省分会甲状腺、乳腺学组委员;胜利石油管理局乳腺疾病诊疗中心主任,胜利石油管理局胜利医院乳腺中心主任,东营市乳腺癌病友关怀协会理事长,从事普外科临床工作近30年。

近年来专心致力于乳腺癌的防治工作。我认为作为一名医生要活得有意义、有尊严、有品质,必须要尽本分,发挥所学,即使

当今功利主义弥漫,也应该以治病救人为目的。当年我年少轻狂唯恐落于人后,如今行之中年,方思应对社会有所贡献。我一直以为施比受更快乐。我是从事乳腺科临床工作的医生,亲眼目睹乳腺癌姐妹们在治疗过程中受尽折磨,家属也跟着受尽痛苦,所带来的冲击很大。所以我希望在我们大家的共同努力下多为乳腺癌姐妹做点工作。多年来每当病人经过医生细心地治疗而痊愈时是我最大的欣慰,但也经常遇到一些无奈的事情,比如遇到一些癌症晚期病人膏肓的病友,既不能见死不救却又无力回天,只是勉强维持生命。身为医生有很多的机会接触到生老病死的苦痛,也看到了很多人性中的崇高和卑劣,善与恶总有一些更深的感触和心得。做一个好的外科医生,须有老虎的胆、雄鹰的眼、慈母的心。对待每一例手术,不因简单而大意,不因复杂而惧怕,自信不鲁莽,胆大不粗心。外科医生的工作十分忙碌,很多医生都富有爱心,都想关怀病人,可是由于种种因素的影响使医生的关爱之心未能表达出来,病人的很多困惑与彷徨也得不到解答,作为医生我愿意成为每一位患者的朋友。



马兴久,男,1959年2月出生,1996年苏州大学医学院普外专业硕士研究生毕业。主任医师,现任胜利油田胜利医院普外科主任;胜利石油管理局专业技术拔尖人才,东营市医学优秀科技工作者,东营市医学会普外专业委员会副主任委员,潍坊医学院、济宁医学院兼职副教授。

1976年至今一直从事普外科临床工作,率先在本地区开展肝脏移植术,首例肝移植患者已健康存活8年。主持完成科研课题6项,成果分别获得国防科工委科技进步三等奖1项,胜利油田科技进步一等奖4项、二等奖1项。曾荣立胜利石油管理局个人二等功1次,获得胜利医院“十佳医生”、胜利医院“首席临床专家”、胜利医院科技金奖获得者等荣誉。多年来撰写论文20余篇,发表于国家级及省部级杂志。主编《普通外科疾病现代诊断与治疗》一书。



医生的叮嘱

乳腺癌是我国城市女性发病率最高和死亡率增长最快的恶性肿瘤。我国每年约有 50 万人罹患乳腺癌,与欧美国家相比,我国乳腺癌的发病特点为:发病年龄轻,病期晚,恶性程度高,预后差。

在工作中我们发现多数乳腺癌病人就诊时已属晚期,究其原因近年来我国民众生活水平不断提高,饮食逐渐西化,很多女性朋友偏爱高脂肪、高蛋白饮食,体重明显增加,同时晚婚晚育,甚至不生孩子,或生了孩子不作母乳喂养,生活习惯发生了较大的变化。另外,乳腺癌的防治知识也比较缺乏,妇女乳房自我检查率太低,且因医学知识偏差或个性保守,摸到乳房肿块后不愿就医,往往错过了最佳的治疗时机。多数病友罹患乳腺癌之后会有很多的生理或心理上的困惑。

知己知彼是克敌制胜的法宝,要想战胜乳腺癌就必须了解乳腺癌。有鉴于此我们编写了本书,针对乳腺癌作了较完整而简要地叙述和介绍。从乳腺癌的发病原因、临床表现、各种治疗到手术后的康复和心理调整以及乳腺癌病人的饮食照顾均涵盖在内。乳腺癌是世界卫生组织确认有明确普查效果的两种恶性肿瘤之一(另一种是子宫颈癌),而早诊早治是提高乳腺癌治愈率、降低死亡率的关键。我们希望通过本书的卫生宣教,能够提高广大女性朋友对乳腺癌的防治意识,倡导健康的生活方式,定期开展乳腺癌的自我检查和专业筛查,提高早诊率,从而降低乳腺癌发病率和死亡率,为提高中国妇女健康水平尽一份力量。

最后希望大家在忙碌的工作生活之余,要关爱生命、珍惜自己、呵护自己的乳房,在详读本书之后必然会得到防治乳腺癌的正确资讯,进而达到保乳防癌的目的。

编者



目 录 MULU

第一部分 乳腺的解剖与生理	1
一、乳腺的解剖	2
(一)正常乳腺的位置与形态	2
(二)乳腺的结构	4
(三)乳腺的血液供应与淋巴回流	6
(四)乳腺的神经分布	8
二、乳腺的生理功能	9
三、乳腺的发育与演变	10
(一)胚胎期乳腺发育	11
(二)婴儿、少女期乳腺发育	12
(三)青春期乳腺发育	13
(四)月经周期乳腺变化	15
(五)妊娠、哺乳期乳腺变化	17
(六)闭经期和老年期乳腺变化	19
第二部分 乳腺疾病检查方法	21
一、乳腺自我检查	22
二、专业医师检查	26
(一)视诊	26
(二)触诊	29
三、超声检查	32
(一)乳腺超声检查的意义	32
(二)乳腺超声检查的优缺点	33
(三)乳腺声像图表现	34

四、乳腺钼靶X线检查	41
(一)概述	41
(二)钼靶检查的意义	44
(三)钼靶检查的适应证	44
(四)钼靶检查的X线征象	45
(五)BI-RADS报告系统	46
(六)乳腺恶性钙化	47
(七)乳腺钙化在乳腺癌诊断中的价值	48
(八)乳腺X线钼靶片钙化的形态分析原则	49
(九)簇状钙化病人的进一步诊断	50
(十)乳腺肿块	50
(十一)钼靶引导下定位、穿刺活检	52
(十二)钼靶检查典型图像	55
五、选择性乳管造影术	55
(一)适应证	56
(二)常见乳腺病变的造影征象	57
六、乳管内视镜检查	58
(一)乳管镜简介	59
(二)乳管镜检查的意义	60
(三)乳管镜检查治疗的发展趋势	60
(四)乳管镜检查与治疗的适应证	60
(五)乳管镜的操作方法	61
(六)乳管镜检查的疾病图像	62
七、近红外线扫描	64
八、乳腺CT检查	64
九、磁共振成像	65
(一)适应证	67

(二)MRI导向活检技术	68
十、细胞学检查	68
十一、病理学检查	69
(一)乳腺活组织检查指征	70
(二)方法	70
十二、核医学在乳腺癌诊断中的应用	79
(一) ^{99m}Tc -tetrofosmin乳腺肿瘤显影	80
(二)乳腺癌骨转移的 ^{99m}Tc -MDP诊断	80
(三)前哨淋巴结显像	81
(四)PET-CT在乳腺癌诊疗中的应用	82
十三、与乳腺癌有关的肿瘤标志物	83
第三部分 乳腺癌的表现与治疗	85
一、癌症的发生过程	85
二、乳腺癌易发因素	86
三、乳腺癌的临床表现	94
(一)乳腺癌的一般发展过程	94
(二)乳腺癌的局部侵袭	96
四、乳腺癌的皮肤表现	98
五、乳腺癌的乳头、乳晕表现	102
六、乳腺癌的淋巴结转移	103
七、乳腺癌的血行转移	106
八、乳腺癌病理分型	110
(一)乳腺癌的病理学类型	110
(二)乳腺癌的临床分期	114
(三)乳腺癌的预后因素	116
(四)影响预后的其他因素	117
九、乳腺癌的诊断	121

十、乳腺癌的治疗	129
(一)乳腺癌手术治疗	131
(二)乳腺癌辅助治疗	137
第四部分 乳腺癌的康复治疗	182
一、手术后常见问题	183
二、乳腺癌术后康复治疗	184
(一)术后的伤口护理	184
(二)术后患侧上肢的康复治疗	185
(三)术后淋巴水肿的预防与康复治疗	189
三、乳腺癌放射治疗后的自我护理	191
四、乳腺癌内分泌治疗的自我护理	192
五、乳腺癌患者的整体康复治疗	193
六、给患者的建议	195
七、乳腺癌术后义乳的选择	198
八、乳腺癌病人化疗、放疗期间脱发的解决方法	205
九、乳腺癌术后性生活的康复	208
第五部分 乳腺癌饮食知识	214
一、预防发生癌症的饮食原则	214
二、预防乳腺癌饮食保健	214
三、乳腺癌的患者饮食原则	218
四、乳腺癌术前饮食	218
五、乳腺癌术后饮食	220
六、乳腺癌化疗期间饮食	221
七、乳腺癌在饮食方面的护理	224
第六部分 如何看懂乳腺检查病理报告	228
第七部分 乳腺疾病常见问题解答	232
附录 乳腺疾病常用医学术语	291

第一部分

乳腺的解剖与生理

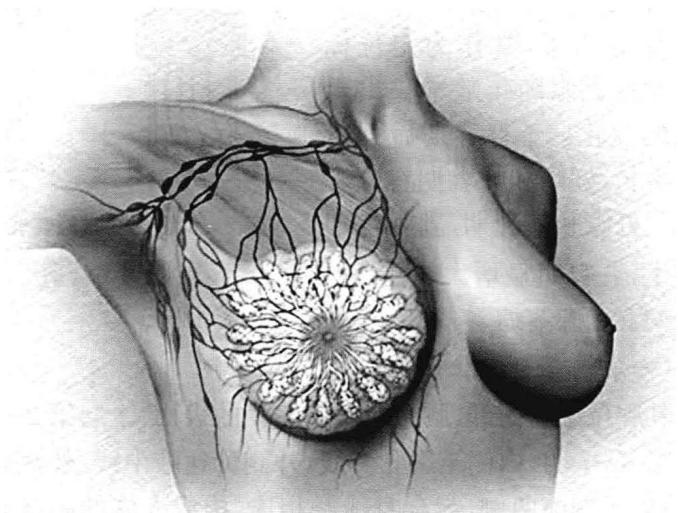


图 1 乳腺结构

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,据资料统计,发病率占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%。它的发病常与遗传有关,以 40~60 岁之间、绝经期前后的妇女发病率较高。仅 1%~2% 的乳腺癌患者是男性。20 世纪以来乳腺癌的发病率在世界各地均有上升的趋势。在欧洲、北美占女性恶性肿瘤发病的第一、二位。中国于 20 世纪 90 年代初有乳腺癌患者 20 万,每年新发病例约 5 万。据中国抗癌协会最新数据表明,我国主要城市近十年来乳腺癌发病率增长 37%,死亡率增长 38.9%,农村死亡率增长 39.9%。因此,乳腺癌的防治是关系女性健康的重要问

题。如何认识乳腺癌、追踪高危人群、认识治疗是广大女性朋友及乳腺癌患者所必须面对的问题(图 1、2)。

一、乳腺的解剖

乳腺(俗称乳房)是人类和哺乳动物特有的结构,男性乳腺不发达,但乳头的位置较为恒定,多位于第 4 肋间隙或第 4 及第 5 肋骨水平,常作为定位标志。女性乳腺随年龄增长出现不同的变化。于青春期后开始发育生长,妊娠和哺乳期有分泌活动。妊娠和哺乳期,乳腺生理性增生,乳腺明显增大。停止哺乳之后,乳腺萎缩,乳房变小。老年妇女乳腺萎缩。

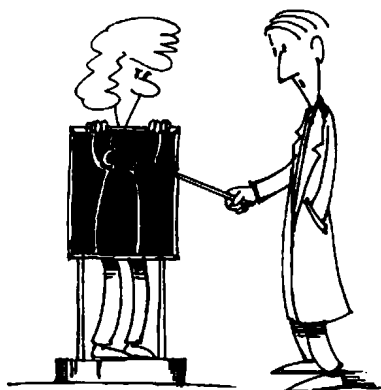


图 2 女性要经常检查乳腺

(一)正常乳腺的位置与形态

乳腺位于胸前部,胸大肌和胸筋膜的表面,上起第 2~3 肋,下至第 6~7 肋,内侧至胸骨旁线,外侧可达腋中线,外观呈半球形,凸出于胸前两侧,与全身线条相连,构成人体的曲线美。乳腺内侧 2/3 位于胸大肌表面,外侧 1/3 超过胸大肌腋缘而位于前锯肌表面。在女性乳腺的发育过程中,乳腺的形态可因年龄、种族、遗传、哺乳等因素而有一定的差异。成年女性的乳腺外上极狭长的部分形成乳腺腋尾部伸向腋窝。青年女性乳头一般位于第 4 肋间或第 5 肋间水平、锁骨中线外 1cm;中年女性乳头位于第 6 肋间水平、锁骨中线外 1~2cm。乳头直径 0.1~1.5cm,表面凹凸不平,其上有 15~20 个输乳管的开口,为哺乳时乳汁排泄的出口。双侧乳头基本对称,略指向外下。正常人乳头高出皮面,少数人可因先天发育不良致乳头凹陷,严重的乳头内陷不仅影响美观,而且易发生感染,影响正常哺乳。乳晕环绕在乳



头周围,其范围和色泽深浅差异较大,青春期呈现玫瑰红色,妊娠及哺乳后范围增大,色泽加深呈深褐色。乳晕上有较多小粒状突出,为乳晕腺,它分泌皮脂,润滑乳头,乳头和乳晕的皮肤比较娇嫩,容易损伤。

根据乳腺基底横径、乳腺高度、乳腺下垂程度,可以将乳腺的形态分为:扁平型、圆盘型、半球型、圆锥型、下斜型和下垂型等六种:

1. 扁平型:乳腺前突的长度明显小于乳腺基底的半径,乳房平坦,失去正常起伏的曲线轮廓。

2. 圆盘型:乳腺前突的长度小于乳腺基底的半径,乳腺稍隆起,形如碗盘状,边界不甚明显,站立与仰卧位乳腺形态无明显变化。

3. 半球型:乳腺前突的长度等于乳腺基底的半径,形似圆锥,乳腺在胸前壁的隆起较骤然,边界明显,呈浑圆丰满状,卧位时仍能看到明显乳房曲线。被美学家推崇的维纳斯女神像,就具有一对这种半球型的乳房。这是一种最理想、最健美的乳房形态。

4. 圆锥型:乳腺前突的长度大于乳腺基底的半径,乳腺下缘与胸壁形成的角度小于 90° ,形成明显的乳腺下弧线,站立时乳腺高耸而微垂。此型乳房也算得上健美。

5. 下斜型:乳腺前突的长度更大,乳腺下缘与胸壁形成的角度仍小于 90° ,乳腺乳轴稍向下。

6. 下垂型:乳腺前突的长度更加大,轴长 6cm 以上,大于乳腺基底半径,仰卧时乳腺向外侧垂展,站立时下垂呈袋状。此型乳腺多见于产后的皮下脂肪减少、皮肤松弛、乳腺萎缩加上保养不当的妇女,这种乳房就不美了。

我国成年女性未孕乳腺一般呈半球型或圆锥型,两侧基本对称,产妇的乳腺往往两侧大小不等,由于右侧乳腺授乳机会多,通常右侧大于左侧;而断奶后由于右侧乳腺更易萎缩退化,

所以哺乳后妇女显得左乳较右乳大。老年妇女的乳腺常萎缩下垂且较松软。正常成年女性的乳腺重量为 200~500g 不等。

(二) 乳腺的结构

乳腺由皮肤、皮下脂肪、纤维组织和乳腺构成,其中有神经、血管、淋巴管分布。乳腺腺体是乳腺的基本结构,纤维结缔组织是乳腺的支架,脂肪好似乳腺的填充剂。随着妇女年龄及生育状况的变化,三种组织的比例也随之而变化,由此导致乳腺外形的变化(图 3.4)。

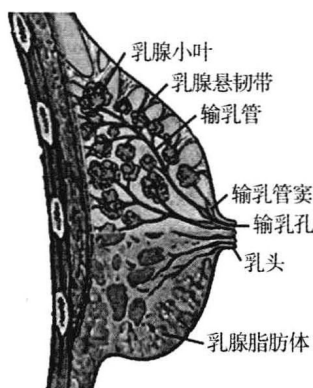


图 3 乳腺纵切面解剖结构示意图

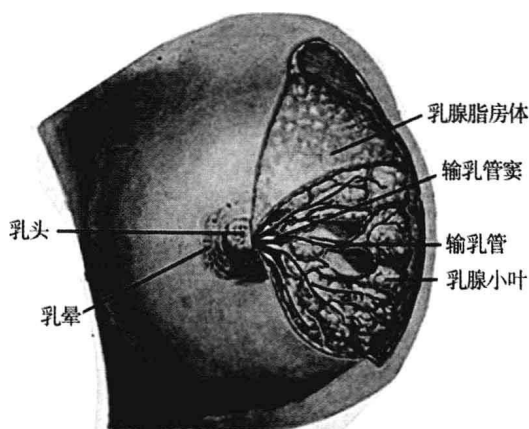


图 4 乳腺横切面解剖结构示意图



1. 脂肪组织:乳腺内脂肪组织的多少是决定乳腺大小的主要因素之一。整个乳腺除乳晕外均由一层脂肪组织所包围,脂肪层的厚薄因年龄、生育等因素而导致个体差异很大。脂肪层较厚时,乳腺触诊呈均质感;较薄时由于直接接触及腺体呈结节感。

2. 纤维组织:乳腺组织包裹于富含脂肪的浅筋膜之中,浅筋膜分为深浅两层,浅层筋膜位于皮下和腺体之间,并与腹壁和胸壁的皮下脂肪组织相连续;深层浅筋膜则是位于乳腺体与胸大肌筋膜之间,并与胸大肌筋膜有明显的间隙,此间隙称为乳腺后间隙,无大血管存在,为隆乳术假体植入的位置之一。此间隙内有一些疏松结缔组织,使乳腺有一定的活动度,当癌肿侵犯胸大肌筋膜时,乳腺活动受限。有时乳腺组织可穿过浅筋膜深层及胸大肌筋膜深入胸大肌中,因此要完全切除乳腺组织时须将胸大肌筋膜一并切除。

乳腺的浅筋膜不仅包裹着乳腺组织而且还向乳腺组织深入,在乳腺小叶间垂直行走并互相搭连成网状的纤维组织束,形成纤维结缔组织性的间隙,称为乳腺悬韧带,悬韧带一端连于胸肌表面的筋膜,一端连于皮肤,对乳腺组织和脂肪组织起一定的支持作用,可使乳腺既有一定的活动度,在直立时又不至于明显下垂,并使乳腺保持一定的硬度、弹性和外形。患乳腺癌时,如果癌肿组织侵犯了此韧带,使韧带收缩,失去弹性,可使相应的局部皮肤凹陷,形似酒窝,故称“酒窝征”。

3. 腺体:乳腺的腺体除乳晕外,均被脂肪组织包裹,并被结缔组织分隔成 15~20 个腺叶,以乳头为中心呈轮样放射状排列。每一腺叶可分成许多腺小叶,腺小叶由小乳管和相应的腺泡组成。一个乳腺的腺叶数目是固定不变的,但小叶的数目和大小却可有很大的变化。

4. 导管:每一腺叶有其相应的导管系统,多个小乳管汇集成小叶间乳管,多个小叶间乳管又汇成一根输乳管。每一个腺叶