

(日) 泉雄胜 著
欧周罗 译

乳腺癌

小辞典

XIAOCIDIAN



SHANGHAI UNIVERSITY OF T.C.M. PRESS

上海中医药大学出版社

乳腺癌小辞典

原著	泉雄勝	日本乳腺癌普查学会原理事长
翻译	欧周罗	复旦大学乳腺癌研究所
审定	邵志敏	复旦大学乳腺癌研究所
	沈镇宙	复旦大学乳腺癌研究所

上海中医药大学出版社

责任编辑 黄 健
技术编辑 徐国民
责任校对 刘艳群
封面设计 王 磊
出 版 人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

乳腺癌小辞典 / (日) 泉雄胜著; 欧周罗译. —上海:
上海中医药大学出版社, 2005. 4
ISBN 7-81010-887-5

I. 乳... II. ①泉... ②欧... III. 乳腺癌—诊疗—
词典 IV. R737.9-61

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 026689 号

乳腺癌小辞典

(日) 泉雄胜 著 欧周罗 译

上海中医药大学出版社出版发行 (http://www.tcmonline.com.cn)
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)
新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海崇明裕安印刷厂印刷
开本 787mm×1092mm 1/32 印张 8.75 字数 190 千字 印数 1 000 册
版次 2005 年 3 月第 1 版 印次 2005 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-887-5/R·837

定价 18.00 元

(本书如有印刷,装订问题,请寄回本社出版科,或电话 021-51322545 联系)

初 版 序

这本小册子的内容是将 1995 年起的 3 年间在《乳腺癌的临床》杂志(篠原出版社)上以连载形式刊登的“乳腺癌用语记事”作部分修改和补充而来的。所遴选的内容主要着眼于临床对新知识的简洁记述,也包括其他的一般用语,包括解释与原义有出入的或有必要重新确认的旧术语。

全书按项目分门别类进行编排,既便于依次阅读,也可根据索引各取所需地浏览。此外,书后罗列了有关用语的出处、语源、权威性论述的文献,以利有浓厚兴趣或疑问的读者进一步参考。如果能对读者在文献检索方面有所帮助的话,则甚感荣幸。

泉雄 勝

1998 年 9 月

2003 年改订版序

旧版《乳腺癌用语记事》是对 1995—1998 年间连载于《乳腺癌的临床》杂志上的专栏记事进行编辑而于 1998 年出版发行的,此后时逾 5 年,有些内容已不合时宜,因此决定对这些内容予以修改,同时增加新的条目出版新书,书名也随之改为《乳腺癌用语小辞典》。

旧版内容中原则上现在仍然通用的则不再改动,但对其中的大部分项目都进行了改订和增补,大幅度地增加了最新的参考文献。并且追加了 1998 年以来出现的新知识及诊疗用语约 20 条。作为以有关乳腺癌临床的基本用语为主体、网罗了最新的乳腺癌知识的解释性工具书,期望所有关注乳腺癌的人们广泛地加以利用。

泉雄 勝

2003 年 9 月

目 录

概 述

1. 早期乳腺癌	1
2. 微小乳腺癌	2
3. 非触知乳腺癌	3
4. 隐匿性乳腺癌	4
5. 潜伏性乳腺癌	5
6. 非浸润性乳腺癌(乳腺原位癌)	6
7. 粉刺型癌和非粉刺型癌	10
8. 浸润性小叶癌	11
9. n0 乳腺癌	13
10. 中间期乳腺癌	15
11. 副乳腺癌	15
12. 异位乳腺和过剩乳腺	17
13. 双侧乳腺癌	17
14. 男性乳腺癌	19
15. 家族性乳腺癌	20
16. Li - Fraumeni 综合征	23
17. Cowden 综合征(Cowden 病)	23
18. 乳腺转移性癌(其他肿瘤的乳腺转移)	24

临 床 表 现

19. Paget 病(乳头 Paget 病)..... 26
20. 浅凹和酒窝征 27
21. 乳头凹陷和内陷乳头 29
22. 假脂肪瘤 29
23. 局部进展性乳腺癌 30
24. 炎性乳腺癌 31
25. 保乳疗法后的炎性乳腺癌型复发 33

诊 断

26. 细微钙化 35
27. Wolfe 的“乳腺实质模式”分类 36
28. CR 和 DMR 37
29. 乳房 X 射线照相术的计算机辅助诊断 39
30. MRI 和 MRM 40
31. 螺旋式计算机体层摄影术(螺旋 CT)..... 42
32. 彩色多普勒超声法 43
33. 热像法 44
34. FDG-PET 46
35. 乳头溢液的肿瘤标志物检查 48
36. 乳管内窥镜 48
37. 细针抽吸细胞学检查 49
38. 空芯针活检 51

39. 三维立体定位活检装置	53
----------------------	----

淋 巴 结 转 移

40. Berg 的腋窝淋巴结水平分类	55
41. Rotter 淋巴结(Rotter 胸肌间淋巴结)	55
42. 腋窝淋巴结采样	57
43. 前哨淋巴结活检	58
44. 淋巴结微转移	60

肿瘤标志物、恶性度因子

45. 癌胚抗原	62
46. 糖抗原 15-3	63
47. BCA225	63
48. NCC-ST-439	64
49. I 型胶原蛋白 C-末端肽	65
50. c-erbB-2 (HER-2/neu)	66
51. 组织蛋白酶 D	67
52. PA 和 PAI	69
53. p53 基因和蛋白质	70
54. pS2 蛋白	71
55. 端粒酶	73
56. PyNPase(TP)	74
57. 肿瘤血管生成	76

组织学恶性(增殖)指标

58. 增殖细胞核抗原(PCNA)	77
59. Ki - 67, MIB1	78
60. 嗜银核仁组织区(AgNOR)	79
61. DNA 流式细胞术	80
62. 组织学恶性度	81

治 疗

63. 保乳手术	82
64. 保乳治疗后的同侧乳房内复发	85
65. 立体定向放射治疗	86
66. 三苯氧胺(他莫昔芬)	88
67. 托瑞米芬	89
68. 纯抗雌激素制剂(氟维司群)	91
69. 醋酸甲羟孕酮(MPA)	92
70. LH - RH 激动剂	93
71. 芳香化酶抑制剂	94
72. 乳腺癌化学预防	96
73. 二磷酸盐和骨转移	98
74. CMF 疗法	100
75. CAF (FAC) 疗法	101
76. 紫杉醇和泰素帝	102
77. 维诺利宾	104

78. 伊立替康	105
79. 卡培他滨	106
80. TS-1	108
81. 赫赛汀	109
82. 新辅助化疗	110
83. 剂量强化疗法	112
84. 自体造血干细胞移植支持的大剂量化疗	113
85. G-CSF	114

其 他

86. ER 和 PR	116
87. EIC	117
88. 乳腺切除后淋巴管肉瘤综合征(Stewart-Treves 综合征)	118
89. Gail 模型(乳腺癌发生危险性评价模型)	120
90. 激素替代疗法与乳腺癌	121
91. 雷洛昔芬	122
92. 循证医学和荟萃分析	124
93. 预后、转归及预后因子	126

附 录

1. 中文索引	128
2. 英文索引	136
3. 参考文献	147

4. 主要中文肿瘤学杂志简介	197
5. 主要外文肿瘤学杂志简介	201
6. 常用人乳腺癌细胞系基本特征一览表(附: 乳腺癌 细胞系名称)	209
7. 雌性中小动物乳腺肿瘤模型	213
8. “肿瘤”类常用术语的英文表示法	218
9. 乳腺癌基本英文缩略语	219
译后记	264

概 述

1. 早期乳腺癌

Early breast cancer, early-stage breast cancer

根据第 9 版以后的《乳腺癌处理规范》记载,所谓早期乳腺癌是指“触诊时肿瘤的大小在 2.0 cm 以下,未触及疑为转移的淋巴结,也未见远处转移。此外,非浸润性癌也包括在内”,大致相当于 UICC·TNM 分类(1978 年)中的 I 期和 Tis(非浸润癌),但有微妙的差异。在 TNM 分类原著中关于肿瘤(T)是将乳房 X 线片所见列为优先考虑的,但上述定义则将此排除在外,而仅以临床所见(望、触诊)来判定。这一定义是基于讨论的结果而确定的,其理由如下:第一,这一定义与其说是学术用语,不如说是已达成共识的通用语,因而以不过于严密为好;第二,如采用乳房 X 线片等检查所见,则随着将来检查手段与仪器的进步可能出现判定结果与事实不符的情况,宜予以避免。正因为如此,直到今天这一见解仍然是得到认可的。

早期乳腺癌在英文中称为 early breast cancer 或 early-stage breast cancer。目前,国际上较为公认的是,早期乳腺癌可望永久性治愈。但是,关于其定义各家之说不尽一致,如 1971 年 Gallager 和 Martin 提出了基于病理组织学所见的微小乳腺癌(minimal breast cancer)的概念。除此而外,不加严密推敲而将其泛指临床 I 期乳腺癌,且在其论文中并不清楚地指出究竟是指何种内容(如 UICC、AJCC 分类等)的情形

也比皆是。在日本,从 1987 年推广乳腺癌普查和导入老年人保健法开始,人们便试图确定早期乳腺癌的定义。经过乳腺癌规范委员会历时数年的讨论,于 1987 年第 45 届乳腺癌研究会议上就此问题进行了集中的讨论,最终确定了本文开头提及的乳腺癌定义。值得一提的是,在讨论中也有不少人认为除 TNM 分类的 I 期外,还应包括 T_{mn} 分类的 T₁n₀,但最终采纳了不问术后所见如何,而只以术前所见来判断的观点,这也是出于为非外科临床医师考虑。

近年来,随着保乳手术的普及,一些学者定义的早期乳腺癌已不再局限于临床 I、II 期,而倾向于指那些直径在 3 cm 以下、N₀、N_{1a} 的肿瘤。

2. 微小乳腺癌

minimal breast cancer

所谓微小乳腺癌(minimal breast cancer)是指比早期乳腺癌更早或更小的应予以特殊处理的乳腺癌。这是 1971 年 Gallager 和 Martin 所提出的概念,其内容为“非浸润癌及小叶癌和直径小于 0.5 cm 的浸润癌”,主要来自于病理组织学所见。对这种乳腺癌实施局部治疗而获得治愈的可能性极高,可以说这一定义是在医学研究上以完全治愈为目标的理念所使,而并非面向一般的说法。此外,当时也有一些使用同样名称但内容略有差异的散见的报告,如 Moskowics 主张更严格地限定于淋巴结阴性的病例;相反 Bears 和 Bedwani 认为应扩大范围而定义为 1.0 cm 以下的病例, Wanebo 还建议增加生物学恶性度较低的特殊类型的乳腺癌等,虽然一时众说纷纭,但此后 Gallager 和 Martin 原著中的定义变得更令

人信赖,并被确定下来。

不过,由于微小乳腺癌未必以是否获得临床上的认可为前提,因而在乳腺癌总体中所占比例很低,这里忽略去文献出处,在 1975—1980 年,非浸润性乳腺癌占 2%~5%,0.5 cm 以下浸润性癌占 1%~2%,合计不过 3%~6%,也就是说微小乳腺癌是乳腺癌总体中一类特殊的病例。微小乳腺癌的术前诊断率很低,经活检方得以确认的病例居多,但正是这种情形刺激了临床诊断技术的进步,促进了临床诊断方法的改善。

1980 年以来,伴随着乳腺成像术的普及和检测技术的进步,通过对细微钙化等的检测,极大地提高了发现非浸润性癌的机会,因而微小乳腺癌的检出率(频度)正在增加。

3. 非触知乳腺癌

nonpalpable breast cancer

非触知乳腺癌,即不可触及的乳腺癌译自 nonpalpable breast cancer,是指在乳房内并未触及乳腺癌肿块,而只是根据临床检查所见做出的诊断。这种乳腺癌在仪器诊断尚不发达的时代多半是根据乳头异常分泌和细胞学检查而作出诊断的,随着乳腺成像诊断的进步,尤其是从细微钙化检出率始见提高的 1980 年左右起,以细微钙化作为唯一异常所见的此类病变引起了人们的关注,称为不可触及的病灶(nonpalpable lesion)、不可触及的乳腺异常(nonpalpable breast abnormality)等,其中已检出为乳腺癌者则称为 nonpalpable breast cancer(carcinoma),即不可触及的乳腺癌。此后,通过乳腺成像术不仅可发现细微钙化,也可对小

肿瘤进行成像,并且超声波检查发现的小肿瘤也有助于不可触及的乳腺癌的诊断(超声波引导下的穿刺细胞学诊断)。关于不可触及的乳腺癌的确定诊断(组织学诊断),早期的方法是用带钩钢针(hook wire, localizer needle)活检,现在则一般是通过三维活检装置(另项介绍)进行空芯针活检(core-needle biopsy)。

虽然 Paget 病同样也是乳房内无法扪及的肿瘤,但不属于非触知乳腺癌。此外,由腋窝淋巴结检出的隐匿性乳腺癌(另项介绍)因非早期癌也不包括在内。

在日本曾有人将 T0 乳腺癌作为不可触及的乳腺癌的同义词而使用,因为易导致误解,还是以不用为好。其理由是在 UICC 分类法中也包括乳腺成像术所见,即使不可触及但也可根据钙化而归类为 T1~3。此外,非浸润性癌被归入 Tis 而不是 T0;另一方面,即使 T0 乳腺癌,已如前述也可因发现 N1~3 转移而诊断为隐匿性乳腺癌。实际上,在英语中“T0” breast cancer 这样的说法也是不成立的。

在非触知乳腺癌中,由于发现乳头异常分泌或细微钙化而作出诊断的病例多为非浸润性乳腺癌,而伴有毛刺的小肿瘤或通过超声波发现的病例则多为浸润性乳腺癌。

4. 隐匿性乳腺癌

occult breast cancer

所谓隐匿性癌是指母器官未见任何临床症候,由于出现转移部位(淋巴结、远隔脏器)的症状才得以做出诊断的癌症。就乳腺癌(隐匿性乳腺癌)而言,大多出现腋窝淋巴结转移,同侧锁骨上淋巴结、骨等远道转移的情形偶尔也可见到,

在 TNM 分类中相当于 T0N1b~3 或 T0N0M1。虽然乳房内原发灶不可触及(nonpalpable),但就病期而言已非早期,因而不包括在非触知乳腺癌之中。关于是来自乳腺癌的转移还是来自其他癌的转移的病理组织学鉴别,既往多采用雌激素受体(ER)及 CA15-3 等免疫组织化学检查,最近也采用乳腺癌特异性 GCDFP(gross cystic disease fluid protein,巨囊病液体蛋白)及 BRST-2(GCDFP-15)单克隆抗体等免疫染色检查,据称检出率较高。

关于乳房内的原发病灶,可通过乳房成像时的细微钙化及超声波检查所见的小肿瘤予以确认。最近也有报告在 ^{99m}Tc -MIBI(methoxyisobutylisonitrile,sestamibi,甲氧基异丁基异腈)示踪或 CT、MRI 鉴别之后经空芯针活检予以确认。随着此类诊断、检查技术的进步,既往所谓“乳房内病变不明”的隐匿性乳腺癌已有所减少。

在这种情况下,理论上其浸润可能已在某处发生,但不得不承认由于现有组织学检查技术的限制,要想证明癌症浸润的存在并非易事。为什么原发部位的癌灶如此微小,而临床上却形成了明显的转移灶,对此迄今尚无生物学上的说明。

关于隐匿性乳腺癌的治疗,大部分病例宜采取保乳疗法。此外,最近也散见这样的报道,即对于未能取得本人同意、无法切除乳房内病灶的患者,可采用放射治疗、全身性化疗、内分泌治疗等保守治疗,观察其病情变化。

5. 潜伏性乳腺癌

latent breast carcinoma

所谓潜伏性乳腺癌,是指对作为良性疾患而被切除的标

本经过组织学检查,或通过尸体解剖才得以确认的癌症。在甲状腺通常称为偶然发现癌(incidental carcinoma),在前列腺则称为潜伏性癌(latent carcinoma),即狭义潜伏性癌,以此加以区别。在乳腺目前笼统地称为潜伏性乳腺癌,将来也许有必要加以区别。在乳腺纤维腺瘤、乳腺小叶状肿瘤等发现的乳腺癌通常称之为与相应肿瘤并发的乳腺癌,但这种情形较为罕见。在这样的病例,乳腺小叶癌的频率要高于一般的乳腺癌,据认为超过 50%。

6. 非浸润性乳腺癌(乳腺原位癌)

noninvasive carcinoma of breast, carcinoma in situ (CIS)
of the breast

非浸润性乳腺癌一般是指作为浸润性癌的浸润前(preinvasive)阶段,在乳腺导管小叶单位(duct-lobular unit)的上皮中出现的癌细胞尚未破坏基底膜,而仅停留于上皮层之内(in situ)的情况。根据癌发生的部位和其组织形态,可粗分为非浸润性乳腺导管癌(noninvasive ductal carcinoma, ductal carcinoma in situ, DCIS)和非浸润性乳腺小叶癌(noninvasive lobular carcinoma, lobular carcinoma in situ, LCIS)。前者是指发生于乳腺导管(输出管)的上皮层内并在乳腺导管腔内向侧方进展的乳腺癌,与 UICC·TNM 分类中根据组织学检查结果所判定的原位肿瘤(Tis)概念相同,也被广泛地称为乳腺导管内癌(intraductal carcinoma)。后者是指发生于乳腺小叶终末腺泡(也有人认为应包括接近腺泡的末梢输出管)上皮层内并充满小叶腺泡的乳腺癌。

关于非浸润性乳腺导管癌,虽然在乳腺癌处理规范中并未