

·病例报告 Case report·

介入治疗晚期三阴性乳腺癌 1 例

张 怡, 樊庆胜, 杨 霖, 许炜茹, 雷 勇

【关键词】 晚期乳腺癌; 介入治疗; 动脉灌注化疗栓塞

中图分类号: R737.9 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2022)-06-0630-02

Interventional therapy for advanced triple-negative breast cancer: report of one case ZHANG Yi, FAN Qingsheng, YANG Lin, XU Weiru, LEI Yong. Department of Oncology, Affiliated Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China

Corresponding author: FAN Qingsheng, E-mail: fanqs666@163.com (J Intervent Radiol, 2022, 31: 630-631)

【Key words】 advanced breast cancer; interventional therapy; arterial infusion chemoembolization

1 临床资料

患者女, 47 岁, 既往体健, 末次月经 2019 年 2 月。2016 年 3 月自行发现左乳肿块, 钼靶提示左乳癌, BI-RADS V 类。2016 年 4 月 1 日行乳腺穿刺活检, 病理示(左乳)乳腺浸润性癌, 非特殊型。患者拒绝手术, 未规范诊疗及规律随访。2018 年 1 月 26 日再次行钼靶检查提示乳腺癌, 较 2016 年 3 月 28 日体积增大; 左乳脂肪间隙及皮下脂肪层水肿性改变; 左侧皮肤略增厚, 左乳 BI-RADS VI 类。患者仍未进一步诊治。2018 年 2 月逐渐出现左乳皮肤红肿, 橘皮征明显, 2018 年 6 月出现咳嗽咯痰, 左侧乳房肿块破溃流脓, 创面触碰出血, 伴橘皮征, 较前加重。2018 年 8 月 27 日就诊于我院, 胸部 CT 示左乳外上象限肿块影, 符合乳腺癌表现, 左侧腋窝多发淋巴结转移; 双肺多发转移瘤; 双侧胸膜转移; 左侧少量胸腔积液; 左侧第 6 前肋骨质破坏。乳腺及引流区淋巴结 B 超: 左乳多发实性占位, 考虑乳腺癌, BI-RADS V 级; 左腋下低回声淋巴结肿大(纵横比大于 1), 考虑转移。再次组织活检病理示: 乳腺浸润性导管癌, ER(-), PR(-), Her-2(-)。专科查体: 左乳外上象限肿块破溃, 局部渗液色黄腥臭, 范围 6 cm×5 cm, 质硬, 活动度差, 压痛不明显。左颈部及锁骨上交界区可触及多枚肿大淋巴结, 较大者约 1.0 cm, 左腋窝下可触及肿大淋巴结, 约 2.5 cm, 质硬, 活动度差。双侧呼吸音清, 未闻及干湿啰音。KPS 80 分, S=1.47 m²。诊断: 左乳外上象限恶性肿瘤 T4N2M1 IV 期, 左腋窝淋巴结转移、肺转移、胸膜转移、骨转移。

2018 年 9 月 11 日、2018 年 10 月 25 日、2019 年 2 月 19 日、2019 年 4 月 9 日分别行动脉灌注化疗栓塞+全身化疗。表柔比星 50 mg 导管导入 d1、50 mg 静脉滴注 d2+环磷酰胺

400 mg 导管导入 d1、400 mg 静脉滴注 d2+明胶海绵颗粒(560~710 μm)30~70 mg 导管导入 d1。介入术中双侧支气管动脉造影显示: 管径轻度增粗, 分支迂曲紊乱, 参与肺部病变供血; 左侧锁骨下动脉造影显示: 左侧锁骨下动脉分支、左侧胸廓内动脉参与左侧乳腺肿瘤及腋窝转移性淋巴结供血。5 F 导管置于双侧支气管动脉开口行灌注化疗, 将 3 F 微导管置于左侧胸廓内动脉、胸外侧动脉等行灌注化疗栓塞。栓塞时将微导管插入胸廓内动脉的穿通支后造影, 证实后栓塞, 胸肩峰动脉、胸背动脉、胸外侧动脉因参与胸壁肌肉供血, 故将微导管超选择插管, 避开供应肌肉部分的分支, 到达只供应乳腺及淋巴结的分支, 造影证实后栓塞。每次介入治疗后行血管造影可见相关栓塞动脉血流明显变缓慢, 甚至停止; 下一次介入治疗时造影可见前一次栓塞动脉变细, 分支减少, 供血范围减少, 乳腺癌及腋窝转移淋巴结血供明显减少, 甚至消失。患者定期复查并输注双膦酸盐类药物抗骨转移治疗。

2018 年 9 月后肿瘤标志物逐渐下降至正常, 见图 1。可测量病灶逐渐缩小, 见表 1, 复查腹盆部 CT 和头颅 MRI 均未见转移征象, 乳房皮肤破溃逐渐愈合, 根据 RECIST1.1 标准, 4 次治疗后评估为 PR(可评价病灶缩小 45.8%)。

截止 2020 年 12 月, 患者 PFS 长达 2 年 3 个月, 目前生存期达 4 年 8 个月, 且生活质量良好, 患者对治疗效果满意。

2 讨论

对于转移性乳腺癌, 目前以放化疗、内分泌、靶向等治疗为主, 随介入技术的发展, 肿瘤动脉灌注化疗栓塞成为一种较为成熟的治疗手段, 乳腺癌丰富的血供及动脉内给药可以

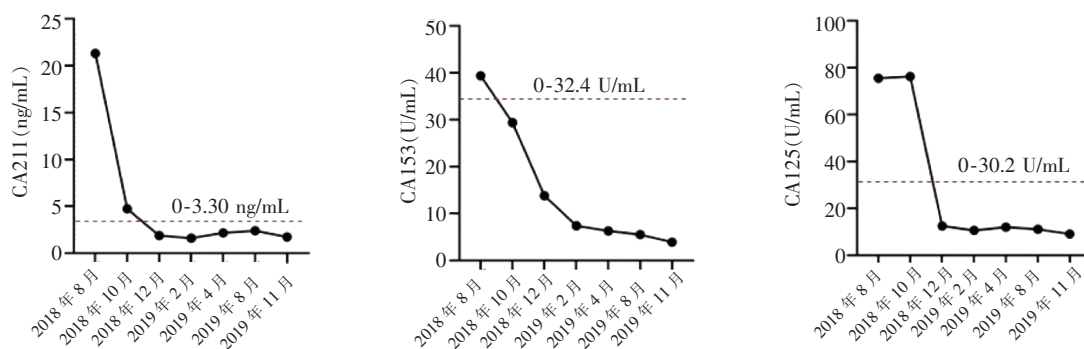


图1 肿瘤标志物变化

表1 治疗前后可测量病灶变化情况 (cm)

日期	左乳肿块	左腋窝淋巴结	肺转移肿块
2018年8月	7.2×3.0	2	1.7×1.3
2018年12月	5.2×1.2	1.4	1.8×1.3
2019年2月	5.7×1.3	0.68	0.8×0.6
2019年8月	4.7×0.9	0.6	0.6
2019年11月	5.8×0.7	0.6	0.6

提高局部药物浓度^[1]。患者绝经前乳腺癌,早期发现后未及时诊治,发展至乳房肿块破溃,出现腋窝淋巴结、肺、胸膜、骨等多处转移,已无手术机会,免疫组化检查提示三阴性乳腺癌。患者为乳腺癌晚期,肿瘤负荷较大,出现内脏转移,乳房肿块破溃流脓,严重影响生活质量。此时患者的治疗目标为控制原发灶和转移灶进展,促进乳房局部病灶愈合,以延长生存期,改善生活质量。三阴性乳腺癌是乳腺癌中预后较差的一个类型,具有高度异质性、分化程度低、侵袭性高、复发率高、容易出现内脏转移。因为激素受体和 Her-2(人表皮生长因子受体 2)表达阴性,无法从内分泌及抗 Her-2 治疗中获益,对于晚期三阴性乳腺癌,化疗仍是其主要手段^[2]。患者既往未应用过蒽环类药物,根据《NCCN 临床实践指南-乳腺癌 2018》指南推荐,选择 EC 方案(表阿霉素、环磷酰胺)。

具体是动脉灌注化疗栓塞联合全身静脉化疗,经过 4 次治疗(患者因自身原因并未按介入化疗周期及时回院治疗),患者未出现不可耐受的不良反应,达部分缓解,定期复查病情稳定。

对于介入治疗(动脉灌注化疗和/或动脉栓塞)乳腺癌的临床价值,目前意见不一。有文献报道,对比全身静脉化疗,局部晚期乳腺癌患者术前使用动脉介入化疗的有效率和 5 年生存率更高,且全身不良反应少^[3-4]。三阴性乳腺癌侵袭性强,治疗选择有限,辅助化疗局部晚期三阴性乳腺癌的回顾性分析显示,其客观缓解率可达 84.3%,有 31.4% 患者达到病理完全缓解,5 年无病生存率和总生存率分别为 72.4% 和 75.9%^[5]。中晚期不能手术切除的患者,经过介入化疗栓塞,可以有效杀死癌细胞缩小病灶,减轻疼痛和粘连,降低肿瘤分期,部分可获得手术根治的机会,并因为栓塞血管减少了术中出血^[6]。对于乳腺癌胸壁复发的患者,因其原有肌肉血管支及皮肤血管支部分破坏,造成胸壁复发结节,多数静脉化疗效果不满意^[7]。对比传统静脉化疗,采用复发区供血动脉灌注化疗,可以提高化疗有效率,降低不良反应^[8]。动脉灌注化疗虽然提

高了化疗有效率,但较传统静脉化疗增加了治疗成本,故建议最终治疗方案的选择应根据患者的接受程度及其最大支付意愿决定^[9]。有研究显示采用动脉灌注化疗栓塞,对于乳腺及肿块区域破溃、渗液,腋下淋巴结肿大,伴有乳腺区域疼痛的乳腺癌患者疗效显著,操作中对肿瘤靶血管及其交通动脉分次、逐层栓塞是保证疗效的主要手段^[10]。

综上,介入治疗(动脉灌注化疗和/或动脉栓塞)对于转移性乳腺癌患者并非常规性治疗,缺乏高级别的循证医学证据,在国内外乳腺癌诊疗指南中并未被推荐,但介入治疗在乳腺癌临床实践中仍占据一定地位,应严格把握适应证,从而使患者获益。

[参考文献]

- [1] Lewis WG, Walker VA, Ali HH, et al. Intra-arterial chemotherapy in patients with breast cancer: a feasibility study[J]. Br J Cancer, 1995, 71:605-609.
- [2] Kumar P, Aggarwal R. An overview of triple-negative breast cancer[J]. Arch Gynecol Obstet, 2016, 293:247-269.
- [3] 郭智翔,陈秀,徐迪,等. 局部晚期乳腺癌动脉介入化疗的疗效及预后: 系统评价和 Meta 分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2019, 39:786-792.
- [4] 王革芳. 经导管动脉灌注化疗药物应用原则——中国肿瘤介入专家共识[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26:963-970.
- [5] Jin HY, He W, Liu Q, et al. Efficacy of intra-arterial neoadjuvant chemotherapy through the superior epigastric artery in the treatment of locally advanced triple negative breast cancer[J]. Neoplasma, 2016, 63:607-616.
- [6] 张婧娟,刘玉娥,赵宏光,等. 中晚期乳腺癌术前介入治疗的临床应用[J]. 实用医学影像杂志, 2004, 5:49-51.
- [7] 董久兴,武振明,赵佳,等. 动脉灌注多西他赛和表柔比星治疗乳腺癌术后胸壁复发的临床疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23:1458-1460.
- [8] 董久兴,赵佳,刘琪,等. 动脉灌注多西他赛和表柔比星治疗乳腺癌术后胸壁复发的远期效果分析[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25:3435-3438.
- [9] 赵佳,刘琪,熊露宁,等. 动脉灌注多西他赛和表柔比星治疗乳腺癌术后胸壁复发成本-效果分析[J]. 人民军医, 2017, 60:1092-1095.
- [10] 谢镜,查煌旗,班中华,等. 动脉灌注化疗联合动脉栓塞治疗乳腺癌临床价值[J]. 智慧健康, 2020, 6:171-173.

(收稿日期:2021-01-21)

(本文编辑:俞瑞纲)