

甲癌刚刚“平息”，又患上乳腺癌

医生解读：并非巧合，这两种癌症存在高度关联

一癌刚平，一癌又起。不到两年时间，樊女士(化姓)接连确诊两种癌症——双侧甲状腺癌+双侧乳腺癌，在镇江市江大附院(江滨医院)甲乳外科接受了手术治疗。脖子和胸口并不相邻，难道癌症还会“串门”吗？该院甲乳外科副主任王坤介绍，甲状腺和乳腺看似两个独立的个体，实则存在千丝万缕的联系，甲状腺结节和乳腺结节也常常“结伴”出现。

通讯员 孙卉 钱小蕾 扬子晚报/紫牛新闻记者 姜天圣

不到两年，接连确诊两种癌症

2024年5月，樊女士查出甲状腺肿瘤，随即在江大附院甲乳外科接受了双侧甲状腺癌根治术。术后病理显示：甲状腺右叶1个病灶、左叶3个病灶，均为乳头状癌。术后又接受了碘131治疗，恢复得比较顺利。

今年2月，樊女士复查甲状腺时，听取医生建议，顺带做了一个乳腺超声，结果甲状腺“风平浪静”，乳腺却“亮起了红灯”。检查发现，左乳结节约1.5×2.0厘米，BI-RADS 4a类，右乳结节约5×7毫米，BI-RADS 3类，进一步完善钼靶检查提示：考虑为生长活跃肿瘤，建议尽快手术。

王坤接诊后，很快为其实施了双侧乳腺手术。术中快速病理结果让所有人绷紧了神经——左乳为粘液癌，右乳为

浸润性癌，团队当即扩大手术，行双侧乳房切除+前哨淋巴结活检。术后，樊女士恢复顺利，已进入MDT多学科团队制订的个体化术后治疗与长期管理阶段，状态平稳。

甲状腺和乳腺同时出现问题，先治哪一个

如果甲状腺和乳腺同时出问题，应该先治哪一个呢？王坤解释，面对乳腺癌和甲状腺癌的双重诊断，无需过度恐慌，核心原则是“分清主次，序贯治疗，兼顾全身”，这时通常会组织甲乳外科、肿瘤科、影像科等多学科团队共同讨论决定治疗方案。

一般情况下，会从威胁更大或更需要优先处理的癌症开始。例如，如果乳腺癌分期较晚、生长迅速，而甲状腺癌是早期的、惰性的乳头状癌，那么治疗重点可能会先放在乳腺癌上，反之亦然。

手术往往是局部治疗的首选。对于乳腺癌，根据肿瘤大小、位置和多中心性，可选择保留乳房的肿块切除术或全乳房切除术。对于甲状腺癌，手术范围取决于肿瘤类型、大小和是否侵犯周围组织。两种手术在技术上并不冲突，但需要合理安排手术时机和顺序，以利于患者康复，并避免相互干扰。

癌症为何“串门”？接连确诊并非巧合

王坤表示，像樊女士这种接连确诊甲状腺癌和乳腺癌的患者虽然不多，但也并非巧合。甲状腺和乳腺是一对“同源”腺体，都是由“下丘脑-垂体-内分泌轴”分泌激素的靶器官，两者确实存在高度关联。

首先，都“偏爱”女性。女性体内独特的激素环境，尤其是雌激素和孕激素，被认为是乳腺癌发生发展的重要

驱动因素。而甲状腺本身也是一个内分泌器官，其功能受到下丘脑-垂体-甲状腺轴的精密调控，与女性的性激素系统存在着复杂的交互作用。一些研究提示，两者之间可能存在某些共同的激素通路或分子机制。

其次，风险因素有重叠。辐射暴露是公认的甲状腺癌危险因素，而胸部区域的辐射也可能增加乳腺癌风险。

此外，遗传因素扮演着重要角色。某些遗传性肿瘤综合征，如考登综合征，会同时增加患者罹患乳腺癌和甲状腺癌的风险。家族史也是关键线索，如果直系亲属中有乳腺癌或甲状腺癌病史，那么其患这两种癌的风险都会相应升高。

因甲乳在内分泌系统的调控下，相互作用、相互影响，王坤建议，如果甲乳其中一个出现问题时，应关注另一个器官的健康状况，进行必要的筛查。

外国小伙乳腺发育 微创手术释其重负

乳房发育、胸部隆起，这看似是女性专属的生理变化，却也会成为困扰男性的难言之隐。近日，淮安市第二人民医院甲乳外科迎来了一位特殊的患者——一名在淮安求学的24岁巴基斯坦留学生。他饱受双侧男性乳腺发育之苦，在甲乳外科宋勇罡主任医师团队的精心诊治下，彻底摆脱病痛，康复出院。

这名来自巴基斯坦的年轻小伙，远渡重洋来到淮安求学。一年多前，他无意间发现自己的双侧乳房莫名隆起。起初并无红肿、发热或疼痛，也没有乳头溢液等不适，他并未太在意，想着或许会自行消退。可随着时间推移，胸部肿块逐渐增大，局部出现刺痛感，且一天比一天加重。为了查明病因、解除痛苦，小伙在朋友推荐下，来到淮安市第二人民医院甲乳外科门诊就诊。

接诊的是甲乳外科樊晓东医师，面对外籍患者，用流利的英语耐心沟通，细致询问、仔细查体，并安排了乳腺彩超检查。彩超结果显示：患者左侧、右侧乳腺区均可探及异常腺体组织回声，其中右侧乳腺腺体范围约67×59×16毫米，左侧约67×53×17毫米。结合体征与检查结果，最终明确诊断为双侧男性乳腺发育。

专家表示，男性乳腺发育并非罕见病，其核心病因是体内雌激素与雄激素比例失衡，刺激乳腺组织异常增生。该病多见于青春期及青年期男性，常表现为单侧或双侧乳房隆起、乳晕下肿块，部分患者伴有胀痛、刺痛。

经过沟通，患者充分了解后，坚决要求手术。团队精心制订了微创手术方案。手术由甲乳外科宋勇罡主任医师牵头，带领樊晓东医师等团队成员共同实施。术中，团队凭借精湛的技术和丰富的经验，仅在患者乳晕下方做一枚微小切口，沿组织间隙精准分离，避开重要血管和神经，全程操作轻柔精细，最终完整切除了双侧增生的乳腺腺体。患者术后疼痛轻微、恢复迅速，胸部外观恢复平整，刺痛感彻底消失。

通讯员 王惠 王宇 扬子晚报/紫牛新闻记者 朱鼎兆

因甲状腺癌要动手术，颈部能否不留疤

“切口隐藏术”让颜值与疗效两不误

甲状腺疾病在女性群体中发病率居高不下，不少女性确诊后，既要担心病情，也担忧手术后颈部的疤痕，陷入治疗与美观的两难境地。近日，东南大学附属中大医院甲状腺外科采用手术“切口隐藏术”，为一名甲状腺癌患者精准切除病灶，又实现颈部无痕，颜值与疗效两不误。

半年前，37岁的沈女士(化姓)在体检时被查出甲状腺右叶有一个直径约1厘米的结节，经细针穿刺活检，提示可疑为甲状腺乳头状癌。她既担心不手术会让病情继续加重，又担心手术可能在颈部

留下的疤痕。沈女士辗转当地多家医院咨询，得到的答复都是采用传统开放手术，需在颈部前方留下长约5~6厘米的横形疤痕。

最终，沈女士慕名来到东南大学附属中大医院甲状腺外科尤承忠副主任医师的门诊。经详细评估病情，尤承忠告诉她：“你的结节直径仅1厘米，无广泛颈部淋巴结转移，完全适合做无充气锁骨下入路腔镜甲状腺手术，切口藏在锁骨下方，颈部看不到任何疤痕。”这句话，彻底打消了沈女士的顾虑。

手术准备就绪，甲状腺外

科团队完成腔镜下精细操作，完整切除病灶的同时完美保护喉返神经及甲状旁腺。术后第二天，沈女士就能顺利下床活动，没有出现声音嘶哑、手足麻木等常见手术并发症。

术后一周拆线复查时，沈女士的颈部皮肤依旧光洁平整，锁骨下方的切口仅长约4厘米，愈合良好，仅留下一条淡红色细线。沈女士对手术效果十分满意，“真厉害，不仔细看很难发现手术伤口。”

尤承忠介绍，无充气锁骨下入路腔镜甲状腺手术，是甲状腺微创治疗领域的创新成熟术式，已成为科室常规开展

的诊疗项目。该术式的切口巧妙隐藏于锁骨下方，沿皮纹自然皱褶切开，颈部基本上看不到疤痕。该术式不同于传统经胸、经口充气腔镜手术，无需注入二氧化碳气体，可彻底避免二氧化碳蓄积引发的皮下气肿、高碳酸血症等并发症，麻醉风险更低，患者术后恢复更快捷。此外，相较于经胸乳、腋窝入路，锁骨下入路距离甲状腺组织更近，创伤范围更小，术后胸壁无不适感，疼痛感明显减轻。

通讯员 刘敏 程守勤 扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟

GREEN
绿色生活，低碳出行

