

• 病例报告 •

乳腺叶状囊肉瘤 1 例诊断分析

中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院仓山院区
(福州 350025) 崔丽芝 李航 陈宏

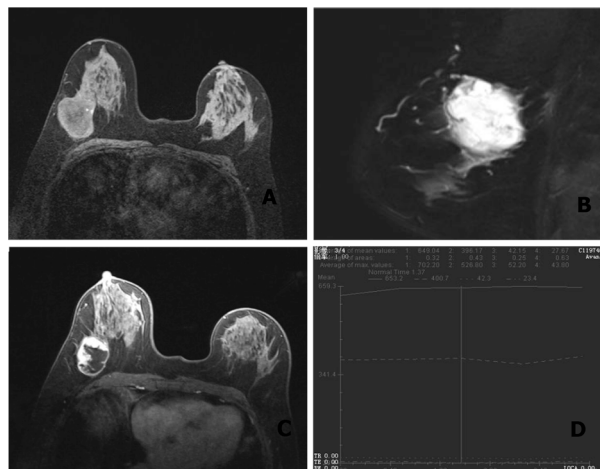
乳腺叶状囊肉瘤是一种交界性或低度恶性的乳腺纤维上皮性肿瘤,在临床中相当罕见,大部分患者主要是因自行扪及肿块,且短时间内肿块迅速增大就诊,触诊肿块质硬,活动度一般,邻近皮肤无红肿、皮温不高等。目前大部分文献报道主要是个案报道及文献复习,且大部分主要是临床诊治、X线、超声、病理等方面的报道,而磁共振的报道相当少见。目前随着磁共振多模态的应用,本病的诊断率明显提高。本文通过回顾性分析本院 1 例乳腺叶状囊肉瘤的临床及相关影像学资料,以期提高对本病的认识,减少其误诊率。

1 病历摘要

患者女,52岁。发现右侧乳腺肿块 10 余天,自觉 4 d 内肿块明显增大就诊。体格检查:右侧乳腺外上象限可扪及一大小约为 4 cm×4 cm 的肿块,质地硬,边界欠清晰,有压痛,活动度一般,左侧乳腺未扪及异常,双侧乳头向外突出,双侧乳腺皮肤未见明显红肿及渗液,局部皮温不高,乳腺皮肤未见增厚及凹陷征象。双侧腋窝未扪及肿大淋巴结。彩超示:右侧乳腺 9~10 点位见一截面大小约为 4.3 cm×3.3 cm 的低回声肿块,边界不清,形态不规则,内部回声不均匀;双侧腋窝未见增大淋巴结;彩色多普勒血流(CD-FI):右侧乳腺低回声肿块内见点状血彩,左侧乳腺未见异常血彩;双侧腋窝未见异常血彩信号。彩超诊断:双侧乳腺小叶增生;右侧乳腺低回声肿块,性质待定,声像图像符合乳腺结节 BI-RADS 4C 类。MR 检查:右侧乳腺外上象限可见一大小约为 3.8 cm×4.1 cm×4.6 cm 的软组织肿块影,边缘不清,呈分叶状改变,该肿块信号不均匀,T1 大部分呈等-低信号改变,其外周可见稍高信号,T2 呈不均匀高信号改变,该肿块内可见一截面大小约为 3.1 cm×3.2 cm 的偏心性囊变,弥散 b=800 时,肿块外周呈高信号改变,中心见低信号改变;分叶状改变,增强动态扫描,肿块周边强化明显,中心不强化,且见结节状向囊腔内突出;动态曲线呈平台型。MR 诊断:右侧乳腺肿块,考虑 BI-RADS 4C 类(图 1)。行右乳肿物根治性切除术,术中见肿块呈鱼肉样改变,切面见大的囊腔。病理检查:边界清楚,质硬的膨胀性肿块,无明确包膜,切面呈灰褐色,其内见出血;镜下肿瘤呈明显浸润性生长,间质细胞生长明显,细胞多形性和异型性明显,核分裂象多,大细胞核分裂象明显;病理诊断:乳腺叶状囊肉瘤。免疫组织化学:CK(pan)(-)、Vimentin(2+)、CD68(+)、S-100(-)、CD34(+)、SMA(+)、Desmin(-)、Ki-67(约 30%+)、ER(-)、PR(-)、CerbB-2(-)。

2 讨论

乳腺叶状囊肉瘤是一种罕见的乳腺纤维上皮性肿瘤,且成



注:A,T1WI+FS 软组织肿块基本上呈稍长 T1 改变,肿块边缘见短 T1 信号,考虑肿块内出血。B,肿块呈长 T2 信号,呈分叶状改变,见深分叶。C,T1WI 增强肿块外周呈明显强化,囊变部分未见强化,且肿块内壁不规整,见分隔向囊腔内延伸。D,增强动态曲线呈平台型(手工推药)。

图 1 乳腺叶状囊肉瘤 MR 图像

分复杂,有纤维及上皮两种成分来源的乳腺肿瘤^[1]。根据病理组织学特点,如基质细胞性和非典型性的程度、有丝分裂计数、基质过度生长以及肿瘤边界的性质,将乳腺叶状囊肉瘤分为良性、交界性及恶性 3 种^[2]。乳腺叶状囊肉瘤存在潜在恶变的风险,早期诊断极为重要,以往的诊断主要依靠彩超和钼靶,随着 MR 技术的不断发展,MR 平扫加动态增强成为了诊断乳腺病变的主要手段。

病理上诊断乳腺叶状囊肉瘤主要是上皮成分及纤维间质成分同时存在,加上囊变及免疫组化如 CD34(+),Ki-67(30%+),P53(+),CD117(+),EGFR(+)等可以明确诊断。据文献报道,Ki-67 指数对叶状肿瘤的分型有着重要的指导意义,在临界处增加,特别是在恶性叶状肿瘤中明显^[3-5]。良性、交界性和恶性叶状肿瘤的 Ki-67 标记指数分别为 1.3%~4.7%,6%~26%和 12%~50%。在本例中,Ki-67 为 30%。乳腺钼靶 X 线表现主要是球形或椭圆形致密影,大部分边缘清晰,部分局部边界不清,大多数肿块密度均匀,肿块较大时可以见分叶状改变,部分见明显囊变征象,而 MR 对良恶性叶状肿瘤的诊断明显优于钼靶。据文献报道,分叶状改变(裂隙征)、多结节状融合、囊变是诊断叶状肿块的重要征象,良性叶状囊肉瘤呈流入型,交界性和恶性囊肉瘤呈平台型或流出型,扩散加权成像(DWI)可以反映肿块组织成分的分化程度^[6]。

乳腺叶状囊肉瘤需与巨大纤维腺瘤和黏液囊腺瘤进行鉴别。巨大纤维腺瘤主要见于年轻女性,生长缓慢,体积相对较小,一般为 2~3 cm;而乳腺叶状囊肉瘤发病年龄相对较大,生长迅速,在几天内明显增大,体积也相对较大,尤其是当肿瘤>5 cm 应考虑乳腺叶状囊肉瘤可能性大;巨大纤维腺瘤囊变较少见,且呈浅分叶状改变,而乳腺叶状囊肉瘤

呈深分叶改变,甚至可以延伸至囊变区内。黏液囊腺癌,是一种生长缓慢的肿瘤,而乳腺叶状囊肉瘤短期内生长迅速,其镜下特点主要是癌组织位于大量细胞外黏液;黏液囊腺癌多呈小浅分叶,内部分隔强化明显,病变内是以黏液成分为主,而乳腺叶状囊肉瘤多呈深分叶伴巨大囊变。

总之,乳腺叶状囊肉瘤临床少见,MR 检查时对于存在分叶状改变、多结节状融合及囊变的肿块,应高度怀疑乳腺叶状囊肉瘤的可能,行病理检查并结合其他辅助诊断,以提高其诊断率及减少其误诊率。

参考文献

- [1] Zhang Y, Kleer C G. Phyllodes tumor of the breast: histopathologic features, differential diagnosis, and molecular/genetic updates [J]. Arch Pathol Lab Med, 2016, 140 (7): 665-671.
- [2] Suragit P, Prakasit C, Wiriya P, et al. Malignant transformation of phyllodes tumor: a case report and review of literature [J]. Clin Case Rep, 2018, 6 (4): 678-685.
- [3] Benjamin Y T, Geza A, Sophia K A, et al. Phyllodes tumours of the breast: a consensus review [J]. Histopathology, 2016, 68 (1): 5-21.
- [4] Ogunbiyi S, Perry A, Jakate K, et al. Phyllodes tumour of the breast and margins: how much is enough [J]. Can J Surg, 2019, 62 (1): 19-21.
- [5] 赵弘, 马捷, 孙国平, 等. 乳腺叶状囊肉瘤的 X 线表现 (附 13 例报告) [J]. 放射学实践, 2003, 18 (6): 418-419.
- [6] 刘万花. 乳腺比较影像诊断学 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2017: 310-318.