

• 病例报告 •

乳腺原发性骨肉瘤 1 例报告

权蕊良 赵旭辉 戴寅 魏忠 谢钊 虞炜 吴景

乳腺原发的骨肉瘤是骨外骨肉瘤,属恶性间叶性肿瘤,由肿瘤性骨母细胞产生骨样、骨基质或软骨样物质,位于软组织而与骨无关^[1]。乳腺骨肉瘤极为罕见。现将本院治疗的 1 例患者报告如下。

1 病例资料

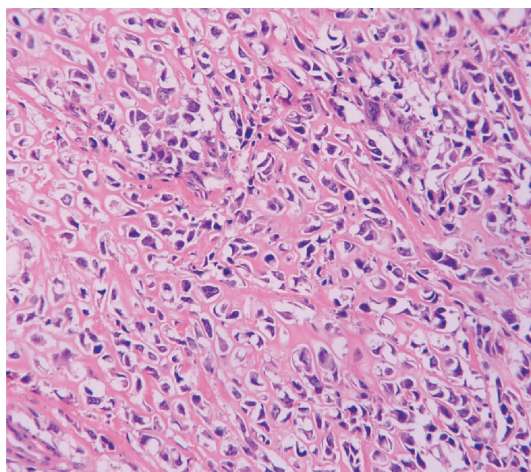
患者,女性,57 岁,因发现右乳房肿块于 2008 年 10 月 23 日收住本院。患者于 10 年前发现右乳房外上象限有一个约 2 cm 大小包块,无任何不适症状,包块可活动,无乳头溢液,未作任何检查和处理,10 年间也无明显增大,入院前 1 个月迅速增大 3~4 倍,仍无不适,患者已绝经 6 年。

查体:发育正常,右乳头高于对侧 2 cm,右乳房外上象限可见局限包块隆起,皮肤无橘皮样改变及血管曲张,触诊:右乳房外上象限有一个 4 cm×3.7 cm×4 cm 肿块,表面欠规则,质硬如软骨,尚可活动,与皮肤及胸壁无粘连,无压痛,挤压无乳头溢液,同侧腋窝及锁骨上、下淋巴结未扪及。

辅助检查:血常规、生化、乙肝 5 项、胸片均未见异常。彩超显示:右乳房外上象限可探及多个无到强的混合回声团,最大 39 mm×33 mm,边界欠规则,形态欠清晰。肿块内可见少量血流信号,肿块周边可见环绕血流信号。钼靶摄片:右乳房外上象限 3 cm×4 cm 不规则块影,周边无毛刺,无沙砾样钙化。拟诊:右乳肿块,癌?

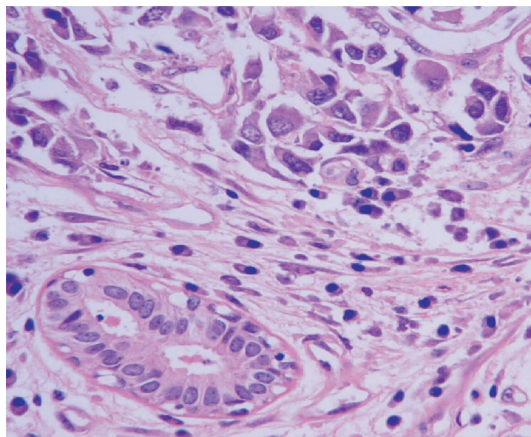
患者在气管内麻醉下行右乳腺肿块切除术,术中见肿瘤局限于乳腺组织内,皮肤胸壁无浸润。术中冰冻病理:恶性肿瘤可能,病理分型未确定。术后石蜡切片大体病理描述:送检灰白乳腺组织,切面见灰白硬化灶 4.5 cm×3.5 cm×3 cm,边界尚清,内有骨化。镜下瘤细胞呈卵圆形、伴梭形、多形性、少数区域呈上皮样(图 1),细胞异型明显,可见核分裂相,弥漫排列,内可见骨样组织及骨组织和软骨组织,浸及周围乳腺组织(图 2),肿瘤伴有坏死。免疫

组织化学:波形蛋白(VIM)阳性(图 3)、细胞角蛋白(CK)阴性(图 4)、雌激素受体(ER)阴性、孕激素受体(PR)阴性、HER-2/neu 阴性、上皮性钙粘附蛋白(E-Cadherin)阴性、抑癌基因(P53)阴性。局部切除术后病理证实右乳腺骨肉瘤,再次行右侧单纯乳房切除+同侧腋窝淋巴结切除(右乳腺改良根治术),术后送检标本 1 件(25 cm×11 cm×3 cm),乳头未见肿瘤累及,肿块已切除,原手术旁组织示乳腺导管扩张伴钙化,腋窝找见淋巴结 23 枚为反应性增生,未见肿瘤转移。病理诊断:右乳腺骨肉瘤。随访至今 15 个月,每 3 个月为 1 周期,均未发现肺、骨、肝脏、腹腔、患侧胸壁、腋窝以及浅表淋巴结转移。



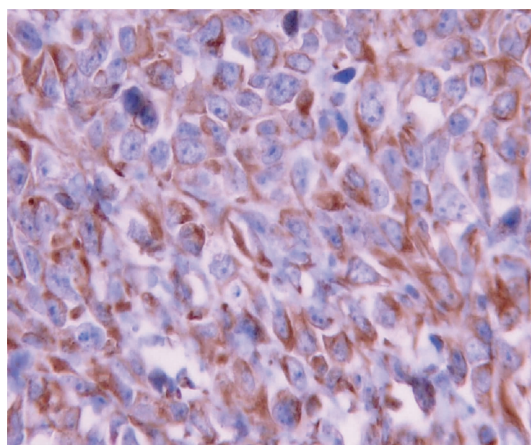
细胞明显异型,弥漫排列,可见骨样组织形成

图 1 原发乳腺骨肉瘤光学显微镜图片(HE 染色 ×200)



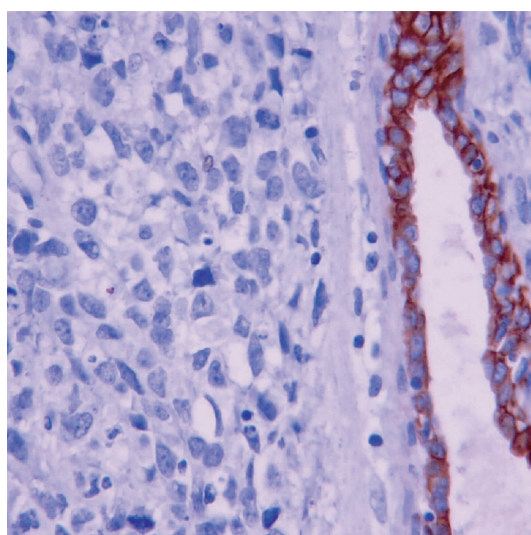
肿瘤组织旁可见正常的乳腺导管

图 2 原发乳腺骨肉瘤光学显微镜图片(HE 染色 ×400)



肿瘤细胞波形蛋白阳性(VIM+)

图 3 间叶来源肿瘤细胞免疫组化表达(HE 染色 ×400)



肿瘤细胞细胞角蛋白阴性(CK-),乳腺导管上皮细胞角蛋白阳性(CK+)

图 4 非上皮来源肿瘤细胞免疫组化表达(HE 染色 ×400)

2 讨论

乳腺骨肉瘤极为罕见,按世界卫生组织乳腺肿瘤学分类归于浸润癌中的伴有化生的癌(骨组织型癌),属于骨外骨肉瘤的一种,系由上皮成分和结缔组织混合的恶性肿瘤细胞化生而来,目前的文献多限于个案报道^[2]。乳腺骨肉瘤约占乳腺肉瘤的 0.15%~0.25%,该肿瘤恶性程度较高,很少通过淋巴道转移,早期出现血道转移,常转移到肺、骨、肝脏和软组织;乳腺骨肉瘤明显具有侵袭性,常早期复发,报道 1 年内约有 43%的病人复发,预后较差,5 年生存率仅为 38%^[3-4]。乳腺骨肉瘤与身体其他部位骨外骨肉瘤的组织学和形态学和免疫显性相似,好发于老年妇女,发病平均年龄在 64 岁左右。原发性乳腺

成骨肉瘤在临床常常表现为一个大而无痛、质地坚硬、边界不清的不规则肿块;腋窝常无肿大淋巴结;大多数患者有数年的乳腺肿块病史,且短期内肿块突然生长迅速。对于乳腺骨肉瘤的初步诊断包括:(1)有骨肿瘤或骨的存在;(2)排除肿瘤起源于骨;(3)缺乏上皮成分^[2]。治疗上多采用明确原发肿瘤切缘的全乳房切除术,目的是为了减少肿瘤复发的可能。有时候单纯乳房切除就被认为能确保肿瘤被完全切除^[5-6]。腋窝淋巴结所起到的作用仍不明确,因为在大多数成年肉瘤患者中,腋窝淋巴结很少被侵犯。有人认为可以进行一些辅助性化疗,理由是辅助化疗可以明显改善骨源性骨肉瘤的生存率。现在尽管没有明确的治疗方案被证实能有益于影响患者长期生存,但联合化疗和放疗仍被推荐用于治疗乳腺骨肉瘤^[4, 7]。

笔者认为乳腺骨肉瘤手术可行单纯乳房切除以及前哨淋巴结活检,若前哨淋巴结活检阳性,可行乳腺改良根治术式。阴性则暂行单纯乳房切除,术后辅以放化疗,定期随访。但是由于本病的极为少见,笔者还没有充足的资料证明上述治疗后患者有多少获益。

参考文献

- [1] 胡毅,冯奉仪,那加. 乳腺原发性骨肉瘤 1 例. 癌症,2003,22:896.
- [2] Dragoumis D, Bimpa K, Assimaki A, et al. Primary osteogenic sarcoma of the breast. Singapore Med J, 2008, 49: e315-e317.
- [3] Silver SA, Tavassoli FA. Primary osteogenic sarcoma of the breast. A clinicopathologic analysis of 50 cases. Am J Surg Pathol, 1998, 22:25-33.
- [4] Silver SA, Tavassoli FA. Primary osteogenic sarcoma of the breast; a clinicopathologic analysis of 50 case. Am J Surg Pathol, 1998, 22:925-933.
- [5] Vorobiof G, Hariparsad G, Freinkel W, et al. Primary osteosarcoma of the breast: a case report. Breast J, 2003, 9:231-233.
- [6] Ogundiran TO, Ademola SA, Oluwatosin OM, et al. Primary osteogenic sarcoma of the breast. World J Surg Oncol, 2006, 4:90-94.
- [7] Irshad K, Mann BS, Cambell H. Primary osteosarcoma of the breast. Breast, 2003, 12:72-74.

(收稿日期:2009-12-30)

(本文编辑:赵彬)

权蕊良,赵旭辉,戴寅,等. 乳腺原发性骨肉瘤 1 例报告[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2010,4(5):605-608.