

· 短篇报道 ·

乳腺骨肉瘤 2 例

雷秋模 雷双根 瞿伟 王国明

南昌市第三医院乳腺肿瘤科于 1972 年 9 月至 2006 年 12 月共收治乳腺恶性肿瘤 4087 例,其中乳腺骨肉瘤 2 例,占 0.049%,现将诊断治疗情况报告如下。

1 临床资料

例 1:患者文某,女,55 岁,因右乳肿块 36 年迅速增大 2 个月于 2005 年 11 月 13 日入院,查体:右乳外侧近乳晕旁可触及边界欠清楚的 4 cm × 3 cm × 2.5 cm 的肿块,实性感,质硬,表面粗糙,与皮肤粘连的面积为 1 cm × 1 cm,腋淋巴结不肿大,经红外扫描、超声扫描、钼靶摄片、细胞学检查等联合方法诊断为右乳纤维腺瘤,不排除恶性。2005 年 11 月 17 日在局麻下行右乳肿块切除,并送冰冻切片检查,报告为右乳恶性肿瘤,肉瘤可能性大。即在全麻下行右乳改良根治术。肿块切面灰白,质硬,部分质脆,伴大量钙化。光镜所见:腺体被挤压呈分支裂隙状,间质细胞异型增生,另见瘤细胞巢状、骨样基质,互络成网,周围异型增生的骨母细胞,可见软骨成分,最后诊断为右侧乳腺恶性叶状肿瘤,肉瘤成分为骨肉瘤。腋窝淋巴结清扫 13 枚,均未发现转移。乳头及中外、中内、中下象限无肿瘤侵犯。免疫组化:ER(-),PR(-),C-erbB-2(-),细胞角蛋白(-)。患者术后恢复顺利,拒绝进一步治疗而自动出院。

例 2:患者陈某,女,28 岁,因发现右乳肿块 3 个月,于 2006 年 11 月 24 日入院,查体:右乳中上触及一约 8 cm × 8 cm × 6 cm 大小肿块,质硬,边界清楚,与皮肤无粘连,活动度尚可;左乳外下、外上、中内部位可分别触及 2.5 cm × 2 cm、2 cm × 1.5 cm、1.5 cm × 1 cm 大小,边界清楚,活动度尚可的肿块。钼靶 X 线摄片及红外扫描均提示双乳多发性纤维腺瘤,不排除右乳积乳囊肿。彩超检查提示:右乳非均质结节,考虑纤维腺瘤可能,叶状肿瘤待排,鉴于结节内部血流信号极为丰富,建议手术治疗;左乳倾向乳腺增生瘤化。于 2006 年 11 月 24 日,在静麻下行右乳肿块切除送冰冻切片检查,报告为右乳纤维腺瘤,部分间质生长活跃,建议等石蜡切片。后经病理切片报告为乳腺恶性分叶状肿瘤,肉瘤成分为骨肉瘤。于 12 月 2 日再次在全麻下行右侧全乳切除术。光镜下所见瘤组织呈裂隙状腺体,间质梭形细胞增生,部分区域见肿瘤性骨样基质,肿瘤细胞异型血管丰富,另见纤维母细胞增生和多核巨细胞。病理最后诊断为右侧乳腺恶性分叶状肿瘤,

肉瘤成分为骨肉瘤,腋下淋巴结无转移(0/9);免疫组化报告 ER(-), PR(-), CK 广谱(-), Vim(-), Actin(-), S-100(-)。建议患者化、放疗和定期骨扫描,但患者拒绝,要求出院。

2 讨论

乳腺骨肉瘤(osteosarcoma)十分罕见,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),恶性程度高,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(部分病例始自纤维腺瘤和巨纤维腺瘤演变)。骨肉瘤发病年龄多见于中、老年妇女,病程较长,临床表现为长期存在的肿块突然加速生长,肿瘤大小不一,有时可浸润皮肤,形成溃疡。本组 2 例诊断主要依据病理学,其特征是瘤体边界清楚,常有假包膜,质地硬,砂粒感,切面灰黄、灰白或呈鱼肉样,可有出血、坏死或钙化。镜下形态主要由异形的肉瘤细胞和肉瘤性骨小梁或骨样小梁形成,尤其要注意鉴别伴有骨和软骨化生的乳腺癌。另外还需要与之鉴别的是硬癌,此癌间质常发生明显玻璃样变,且有丰富的弹性纤维,有时尚有钙化和骨化。本病以血行转移为主,淋巴结转移少见,手术治疗以全乳房切除为宜,一般不主张行腋窝淋巴结清扫(由于缺乏诊治经验,本组 2 例均做了腋窝淋巴结清扫,结果并未发现淋巴结转移),但应将相应的胸大肌筋膜一并切除。虽然此病对放化疗均不敏感,但是现有治疗手段亦不可偏废。

【关键词】 乳腺骨肉瘤;全乳房切除

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 B

(收稿日期:2007-05-11)

(本文编辑:张毅)