

· 短篇报道 ·

乳腺癌肉瘤 3 例

雷秋模 瞿伟

癌肉瘤(carcinosarcoma of the breast)是上皮成分及间质成分都具有恶性特征的一种恶性肿瘤。癌与肉瘤两种成分互相混合,发生在乳腺上极为罕见。作者经治3例(占本科35年来可手术乳腺癌5018例的0.06%),均通过免疫组织化学检查证实,现报告如下。

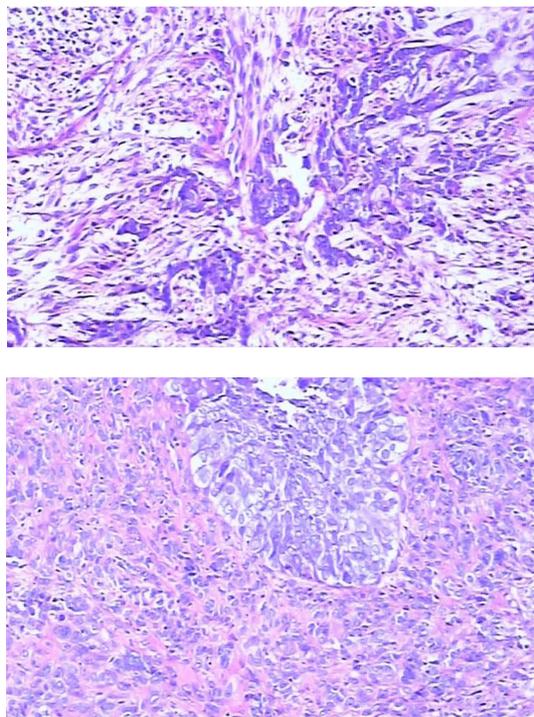
1 病例资料

例1:女,43岁,发现右乳肿块1年,明显增大伴乳头溢血半年入院。查体示:右乳中央区皮肤暗红、水肿面积18 cm × 20 cm;右乳头凹陷、固定,乳头溢血性液体;中央区可触及大小为12 cm × 18 cm的肿块,软硬不一,边界欠清楚,活动度差,与皮肤粘连。同侧腋窝触及肿大淋巴结1枚,大小为1 cm × 0.5 cm,质硬。针吸细胞学检查示右乳腺癌,行术前环磷酰胺+多柔比星+氟尿嘧啶(CAF)新辅助化疗2周期后,在连续硬膜外麻醉下行右乳腺癌根治术+植皮术。病理检查所见:肿块呈分叶状,边界尚清楚,切面灰白、灰红色,质脆。镜下乳腺组织结构被破坏,肿瘤的一部分可见显著增生的间质纤维组织;细胞呈梭形,密集,少量细胞核呈煤块样,异型性明显。肿瘤的另一部分见乳腺导管上皮实性增生,细胞核大,染色较深有异型,呈导管癌形态。癌细胞巢见有基底膜围绕,肉瘤与癌成分相混合,无过渡。淋巴结切片中见转移癌成分。免疫组织化学测定:导管癌上皮膜抗原(EMA)(+),Vinmentin(-);肉瘤处EMA(-),Vinmentin(+)。病理诊断:右乳腺癌肉瘤,伴腋窝淋巴结转移为1/9。

例2:女,51岁,因发现左乳肿块2年,明显增大3周入院。查体示:左乳腺外上象限可触及一约6 cm × 3.5 cm的肿块,质中,表面不光滑,与皮肤粘连,活动度稍差。经红外线扫描、超声探测、钼靶摄片及针吸细胞检查联合诊断为恶性肿瘤(左乳腺癌成分较大)。经术前环磷酰胺+甲氨蝶呤+氟尿嘧啶(CMF)方案每周1次化疗,3周后即在全麻下行左侧乳腺癌根治术。病理检查显示:8 cm × 5.5 cm × 3 cm的灰红色组织,呈结节状,质脆。镜下形态见病灶组织为实性,片状,癌细胞大小不一,巢状排列,核分裂及异型性可见。免

疫组织化学 ER(-)、PR(-)、肉瘤成分(+)、癌成分(+)。病理诊断:左乳腺癌肉瘤,腋窝淋巴结转移为 3/15。

例 3:女,40 岁,因发现右乳肿块一月余,于 2006 年 8 月 28 日入院。查体示:右乳外下约 7~8 点钟距乳头缘 3.5 cm 处,扪及 1.5 cm × 1 cm 的肿块,质硬,边界欠清楚,活动度尚可,与皮肤表面无粘连,经联合检查方法诊断为右侧乳腺癌,国际临床分期 T₁N₀M₀(I 期)。于 2006 年 8 月 30 日在全麻下行右侧乳腺癌根治术,病理诊断为右乳腺癌肉瘤,组织学Ⅱ级,区域淋巴结转移为 1/17,分组如下:腋下 1/16,腋尖 0/1,肌间 0/0,乳头(-),乳房外上、内上、内下象限组织均为(-)。免疫组织化学结果:上皮样成分呈 ER(++),PR(++),C-erbB-2(++),Ki67 阳性细胞数 80%,P53(-),广谱细胞角蛋白(P-CK)(-),低分子量细胞角蛋白(CK-LMW)阳性,Vimentin(-);梭形细胞成分 CK-LMW(-),Vimentin(+)。光镜显示:导管上皮异型增生呈实性,中央片状坏死,另见呈巢状的瘤细胞,极性紊乱,核大异型,周围见异型增生的梭形细胞,细胞异型,核分裂多见(图 1)。



呈巢状的瘤细胞与梭形细胞之间分界清楚,无移行与过渡。

图 1 乳腺癌肉瘤的免疫组织化学检测结果(HE × 100)

2 讨论

乳腺癌肉瘤极罕见^[1-2],是由恶性上皮细胞或恶性间叶结缔组织两种成分混合组成,即以浸润性导管癌及恶性纤维组织细胞瘤形态为主^[3],大体见肿

瘤呈结节状,边界清楚,质硬韧,切面灰白色,部分呈鱼肉状,可间杂有散在钙化和骨化灶,镜下可见癌和肉瘤两种成分。该瘤好发于中年以上女性,平均发病年龄 45.5 岁,病程 2 周至数十年不等。一旦肿块生长较快,部分可侵及皮肤,形成溃疡及坏死,并常见腋窝淋巴结转移,故临床上比较难与乳腺癌区别。本组有 2 例患者乳房肿块初起生长缓慢,就诊前生长迅速,肿瘤体积大,并侵及皮肤。

乳腺癌肉瘤的发生可为乳腺癌的间质成分并发肉瘤变,或乳腺纤维腺瘤上皮及乳管周结缔组织各自发生恶变。癌成分按其规律可转移至区域淋巴结,而肉瘤成分则以血行转移为主。镜下形态观察,可以是任何类型的癌(以导管癌和单纯癌较多见)和任何类型的肉瘤(以纤维肉瘤、骨或软骨肉瘤较多见),两者之间无过渡。应除外碰撞瘤、间变型癌及伴肉瘤反应的纯上皮性癌。网状纤维染色及免疫组织化学染色有助于诊断。癌细胞间无网状纤维,癌细胞巢常有基底膜围绕,而肉瘤细胞间有网状纤维穿插,周围无基底膜。癌细胞 EMA(+),而肉瘤细胞则 Vinmentin(+)

乳腺癌肉瘤既可按肉瘤转移规律发生血行转移,亦可按癌转移规律至区域淋巴结。其治疗方法基本上与乳腺癌相同^[4-5],一旦确诊,宜行根治性手术或改良根治性手术,术后辅以化疗及放射治疗,早期病例预后尚佳。癌肉瘤临床病期及早期、彻底治疗是影响预后的主要因素。

【关键词】 乳腺肿瘤; 肉瘤

【中图法分类号】 R737.9 【文献标识码】 B

参考文献

- [1] Tokudome N, Sakamoto G, Sakai T, *et al.* A case of carcinosarcoma of the breast. *Breast Cancer*, 2005, 12: 149 - 153.
- [2] Articles R, Gogas J, Kouskos E, *et al.* Carcinosarcoma of the breast: report of two cases. *Eur J Gynaecol Oncol*, 2003, 24: 93 - 95.
- [3] 阙秀. 乳腺癌临床病理学. 北京:北京医科大学、中日协和医科大学出版社, 1993: 188 - 189.
- [4] 李树玲. 乳腺肿瘤学. 北京:中国科学技术文献出版社, 2000: 120 - 121.
- [5] 徐锋, 李静. 乳腺癌肉瘤二例. *中华放射学杂志*, 2004, 38: 447 - 448.

(收稿日期: 2007-05-11)

(本文编辑: 谢竞)

雷秋模, 瞿伟. 乳腺癌肉瘤 3 例[J/CD]. *中华乳腺病杂志: 电子版*, 2008, 2(4): 487 - 489.