

· 病例报告 ·

双侧乳腺血管肉瘤一例

李坤 褚海波 徐永波 蔡永强 王雷

双侧乳腺血管肉瘤非常罕见,临床上很容易误诊、误治。笔者报道 1 例并结合文献复习探讨其临床特点以提高对其认识。

1 临床资料

患者,女性,29 岁,1 年前哺乳期开始出现乳房增大、肿胀伴疼痛,逐渐加重,曾诊断为乳腺增生、淤乳等,对症处理效果差,于 2009 年 4 月 9 日入解放军第 89 医院普外中心治疗。查体:双侧乳房呈不对称增大,右侧尤为显著,皮肤发亮,右侧乳房、乳头及内侧皮肤约 6 cm × 3 cm 的范围呈紫红色(图 1、2);乳房触诊质地柔韧,稍用力挤压时体积可缩小,触压痛不明显;双侧腋窝可触及肿大的淋巴结。彩色超声检查:双侧乳腺腺体内巨大混合回声,仅残留少许腺体结构,且有散在不规则片状和条带状中强回声以及蜂窝状无回声;双侧腋窝淋巴结肿大。MRI 检查:双侧乳房内见不规则形异常信号,边界欠清晰,右侧尤为显著;注入造影剂后病灶呈明显不均匀性强化,右侧为 9.89 cm × 8.76 cm 大小。诊断:双侧乳腺血管瘤。术中冰冻病理检查为“乳腺血管瘤”,行双侧乳房切除术(图 3、4)。术后病理诊断:双侧乳腺血管肉瘤(图 5),右侧 I 级,左侧 II 级;右侧局部皮肤及乳头受浸润。免疫组织化学检查:CD34(+) (图 6)、Ki67(-)。术后 6 个月因右侧胸壁复发行局部切除术,术后 10 个月因左侧胸壁复发行局部切除术,同时超声发现子宫有一转移灶。术后随访 18 个月,局部未再复发。

2 讨论

乳腺血管肉瘤是一种罕见的起源于间叶组织的恶性程度较高的乳腺肿瘤,又称血管内皮肉瘤^[1]。1887 年 Schmidl 首次描述本病,其发病率约占全部乳腺原发性恶性肿瘤的 0.05%,占乳腺肉瘤的 8%^[2-3]。其发病机制尚不明确,多发生于妊娠及哺乳期女性,保留乳腺的乳腺癌患者发病率亦相对较高,故有学者认为该病可能与高雌激素水平有关^[4-5]。



图 1 患者双侧乳房呈不对称增大

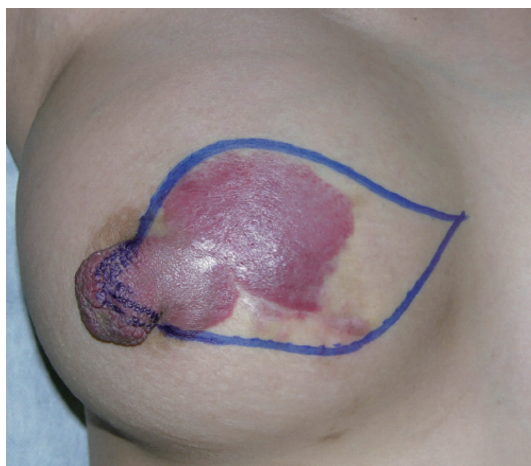


图 2 患者右侧乳头及内侧皮肤呈紫红色

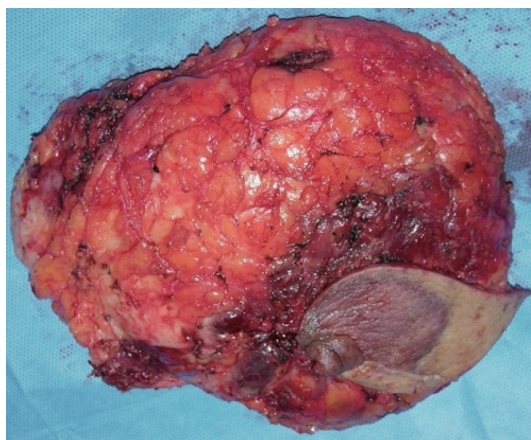
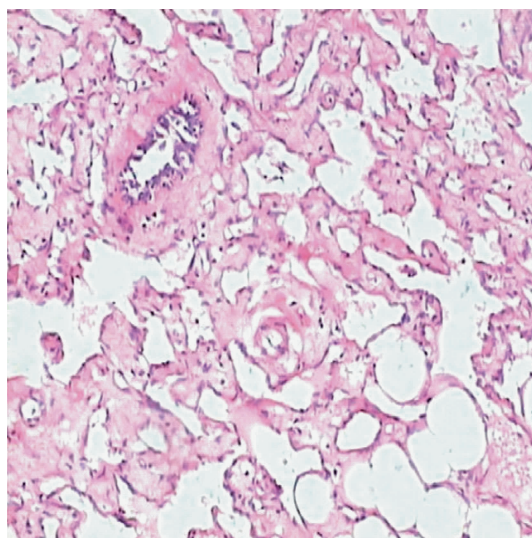


图 3 右侧标本

该病临床上常无特殊性表现,病理形态学表现各有差异,因此确诊非常困难,很容易延误治疗。多数患者常以无痛性包块为首发症状,边界不清,瘤组织累及皮肤时可呈紫蓝色或紫红色。肿瘤体积可表现为早晨小、下午大,挤压肿瘤时乳房体积可缩小。钼靶 X 线和超声检查无特征性表现,易诊断为乳腺增生、淤乳病、外伤、慢性炎症、乳腺良性肿瘤或乳腺癌。肿块穿刺细胞学检查或切取活检假阴性率较高,常是导致临床误诊、漏诊的重要原因。



图 4 左侧标本



肿瘤分化良好,有大小、形态不规则的腔隙构成,肿瘤间见萎缩乳腺小导管并侵及脂肪间。

图 5 乳腺血管肉瘤的病理表现(HE 染色 $\times 100$)

乳腺血管肉瘤对放、化疗不敏感,手术是目前公认的治疗手段。切除范围包括肿块扩大切除、单纯乳房切除、改良根治术或根治性切除等^[6]。首选单纯

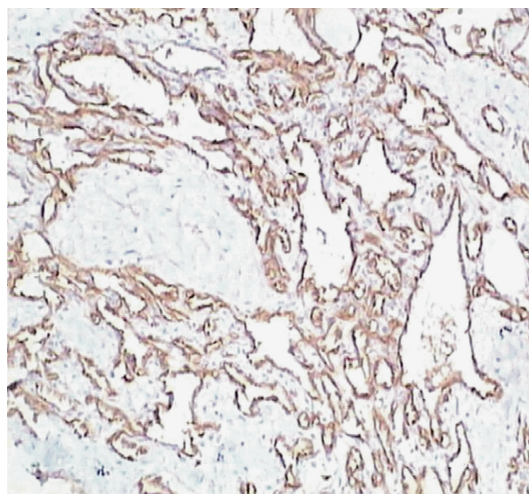


图 6 免疫组织化学检测 CD34(+)(ABC 法 ×100)

乳房切除术,关键是要保证切缘阴性。乳腺血管肉瘤主要是沿血运转移,多无淋巴结受累,故不需行腋窝淋巴结清除术。术后是否需辅助放、化疗,尚无统一的标准^[7]。本病恶性程度极高,易复发,早期即可经血液循环广泛转移,常见转移部位为肺、骨、肝甚至卵巢和胎盘等。其预后差,生存时间为 13 ~ 22 个月^[8]。多数学者认为,预后与肿瘤体积、手术切缘、治疗模式和组织病理学分级有关。

【关键词】 乳腺;血管肉瘤

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 B

参考文献

- [1] West JG, Qureshi A, West JE, et al. Rise of angiosarcoma following breast conservation: a clinical alert[J]. Breast J, 2005, 11(2): 115-123.
- [2] Tavassoli FA, Devilee P. WHO classification of tumours: pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs [M]. Lyon: IARC Press, 2003: 94-96.
- [3] Nascimento AF, Raut CP, Fletcher CD. Primary angiosarcoma of the breast: clinicopathologic analysis of 49 cases, suggesting that grade is not prognostic [J]. Am J Surg Pathol, 2008, 32(12): 1896-1904.
- [4] 陈述政,章涛,方基兴,等. 乳腺血管肉瘤(附一例报告)[J]. 温州医学院学报, 1999, 29(3): 213-214.
- [5] 赵佳,刘晓安,刘力嘉. 乳腺原发性血管肉瘤的诊断和治疗(附 2 例报告)[J]. 现代肿瘤医学, 2006, 14(8): 953-954.
- [6] 郭培民,袁淑红. 乳腺血管肉瘤 3 例报告[J]. 肿瘤临床与研究, 2000, 12(5): 344-345.
- [7] Rosen PP. Rosen's breast pathology [M]. 2nd ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2001: 40-41, 786-850.
- [8] Kinderyte R, Alisauskaitė L, Juodzbaliene EB, et al. Angiosarcoma of the breast: a case report and literature review [J]. Medicina (Kaunas), 2006, 42(7): 580-585.

(收稿日期: 2010-06-13)

(本文编辑: 明佳)

李坤,褚海波,徐永波,等. 双侧乳腺血管肉瘤一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2011, 5(2): 246-249.