

· 病例报告 ·

乳腺硬化性淋巴细胞性小叶炎一例

盛志娟 张斌明 康雅琼

乳腺硬化性淋巴细胞性小叶炎(sclerosising lymphocytic lobulartitis of the breast, SLL)是一种炎症性乳腺病变,可能和糖尿病或某些自身免疫性疾病有关;病变以间质硬化和淋巴细胞性小叶炎及血管炎为特点^[1]。本院收治 1 例乳腺硬化性淋巴细胞性小叶炎,报告如下。

1 临床资料

患者,女性,56 岁,5 个月前偶然发现右乳房外上方肿物,约小枣大小,肿块缓慢长大,无明显不适,于 2010 年 8 月 16 日收入本院。体查:右乳房外上 10 点钟乳晕旁可触及 1 个约 4.0 cm×2.5 cm 肿物,质硬,界欠清,活动度好,表面光滑。左乳(-),双侧腋窝及双侧锁骨上未触及肿大淋巴结。患者既往无糖尿病及其他自身免疫性疾病。

乳腺钼靶检查:右侧乳腺腺体轻度增生。超声检查:右侧乳腺实性占位, BI-RADS 分级 4 级,右侧腋窝可见肿大淋巴结,淋巴结结构消失;左侧乳腺未见明显异常,左侧腋窝可见肿大淋巴结,内部可见淋巴结结构。

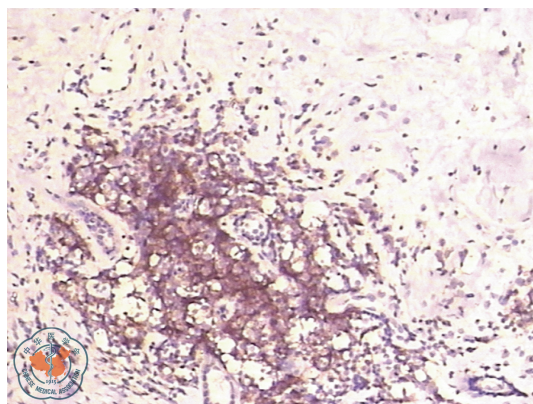
术中所见:右乳房外上 10 点钟乳晕旁可见 1 个大小约 4.0 cm×2.5 cm 肿物,质硬,边界不清,剖面平坦、灰白色,局部可见脂肪包裹于腺体中。

术中冰冻:乳腺未见癌组织,间质内见大量淋巴细胞,范围较广。石蜡切片及免疫组织化学检查排除淋巴瘤。患者行右侧乳腺区段切除术。术后病理(图 1):右侧乳腺硬化性淋巴细胞性小叶炎;脂肪坏死性肉芽肿。免疫组织化学检查结果(图 2):CD20 乳腺小叶内淋巴细胞(+),CD3 脂肪内增生的 T 淋巴细胞(+),CD5 T 细胞(+),CD23 少数散在细胞(+),Cyclin-D1 偶见(+),Ki-67(+)<5%,免疫组织化学结果支持硬化性淋巴细胞性乳腺炎的诊断。

患者术后每半年复查,目前未见复发。患者仍在继续随访中,每半年复查 1 次。

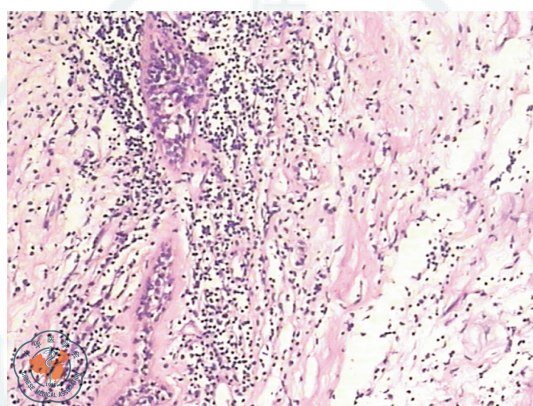
2 讨论

1984 年, Soler 等^[2]首次报道伴有淋巴细胞浸润的炎性纤维性乳腺包块与



乳腺小叶结构存在,小叶导管萎缩,导管间大量淋巴细胞浸润,周围纤维组织增生。

图 1 乳腺硬化性淋巴细胞性小叶炎病理图(HE 染色 $\times 100$)



CD20 乳腺小叶内淋巴细胞(+).

图 2 乳腺硬化性淋巴细胞性小叶炎病理图(SP 法 $\times 200$)

长期糖尿病性并发症有关,将其命名为糖尿病性乳腺病(diabetic mastopathy, DM),又称胰岛素依赖性糖尿病性乳腺病、幼年性糖尿病性纤维病 SLL;同时提出它可能是一种自身免疫性疾病,但与人类白细胞抗原(human leukocyte antigen, HLA)无明确关系。1987 年,Byrd 等^[3]进一步研究了 DM 的病理特点,指出特征性上皮样成纤维细胞(epithelioid fibroblasts, EFBs)是鉴别 DM 与其它类型纤维细胞性乳腺疾病的关键。此后,相关文献报道并证实了 DM 存在自身特点^[3]。

淋巴细胞性乳腺炎在临床少见,很容易漏诊或者误诊。淋巴细胞性乳腺炎的发病机制目前尚不清楚,可能与自身免疫反应有关,T、B 淋巴细胞分别介导的细胞免疫和体液免疫反应在淋巴细胞性乳腺炎的发生中起一定的作用,主要为 B 淋巴细胞^[4],因而有学者将淋巴细胞性乳腺炎界定为一种新的自身免疫性乳腺病。

SLL 其病理学特征依疾病的不同阶段而不同,早期主要表现是乳腺小叶增生,小叶周边和小叶内弥漫性淋巴细胞浸润及少量纤维结缔组织增生,进一

步发展则表现为乳腺小叶显著萎缩甚至消失,间质纤维结缔组织明显增生并透明变性,大量的淋巴细胞浸润并形成淋巴小结,间质中有大量上皮样成纤维细胞浸润。其发病率较低,在良性乳腺疾病中只占 1%,但是在胰岛素依赖型糖尿病患者中发病率高达 13%^[5]。

SLL 临床多见于年轻和中年妇女,部分患者有糖尿病,病变常为双侧,但也可单侧。查体常表现在乳腺有质硬、不规则、可活动的疼痛性肿块,临床上往往考虑为恶性肿瘤。本例患者查体:右侧乳腺肿块质地硬,界限不清,活动,压痛(-)。超声检查报告:右侧乳腺实性占位,BI-RADS 分级 4 级,右侧腋窝可见肿大淋巴结,淋巴结结构消失。查体结合超声检查均考虑恶性病变可能性大。但术后病理报告为硬化性淋巴细胞性乳腺炎。此患者既往无糖尿病病史,单侧发病。所以并不是所有的 SLL 患者都合并有糖尿病或双侧发病。需要注意的是,SLL 应与淋巴瘤、假性淋巴瘤(淋巴组织增生)、乳腺肥大症相鉴别。有时 SLL 硬化间质内的上皮样细胞可以比较丰富,形态容易与乳腺浸润性癌和颗粒肌母细胞瘤相混淆。

由于 SLL 是良性病变,治疗以手术切除为主,但术后有复发的可能^[5],因此患者需要长期随访,以期早发现,早诊断,早治疗。

【关键词】 乳腺;淋巴细胞性小叶炎

【中图法分类号】 R655.8

【文献标识码】 B

参考文献

- [1] 丁华野,皋岚湘. 乳腺少见的炎症性病变[J]. 临床与实验病理学杂志,1998,14(6):584-586.
- [2] Soler NG, Khardori R. Fibrous disease of the breast, thyroiditis, and cheiroarthropathy in type 1 diabetes mellitus [J]. Lancet,1984, 1(8370): 193-195.
- [3] Byrd BF, Hartmann WH, Graham LS, et al. Mastopathy in insulin dependent diabetics[J]. Ann Surg,1987,205(5):529-532.
- [4] 李红,谈顺. 冰冻切片在乳腺硬化型淋巴细胞性小叶炎鉴别诊断中的应用[J]. 海南医学院学报,2010,16(10):1261-1262,1282.
- [5] 邱冬梅. 淋巴细胞性乳腺炎 10 例临床分析[J]. 四川医学,2009, 30(1):98-99.

(收稿日期:2011-05-09)

(本文编辑:赵彬)

盛志娟,张斌明,康雅琼,等. 乳腺硬化性淋巴细胞性小叶炎一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2012,6(1):98-100.