

· 病例报告 ·

男性原发性乳腺平滑肌肉瘤一例

洪嘉凡 王宁霞 吕荣钊 庞钊 何伟丽 黄信

平滑肌肉瘤是一种常见的肿瘤,多见于子宫及胃肠,有时也见于腹膜后、肠系膜、大网膜及皮下组织。而原发性乳腺平滑肌肉瘤罕见,尤其是原发于男性者。笔者在临床工作中遇见1例,现结合文献复习报告如下。

1 临床资料

患者,男性,65岁,因“触及右乳肿物4月余,伴疼痛2月余”于2012年4月25日收入本院。患者4月前因右乳瘙痒不适触及右乳乳头旁一突起,无明显压痛,无伴皮肤红肿、破溃等改变,未予以特殊诊治。近两月余肿物较前明显增大,且伴疼痛,遂至本院诊治。查体:右乳乳头旁可见一暗红色突起,大小约13 mm×10 mm,形态不规则,周围皮肤稍红,似湿疹样改变,表面可见黄色分泌物,压痛明显(图1)。行乳腺彩色超声提示:右乳3点钟方向乳头



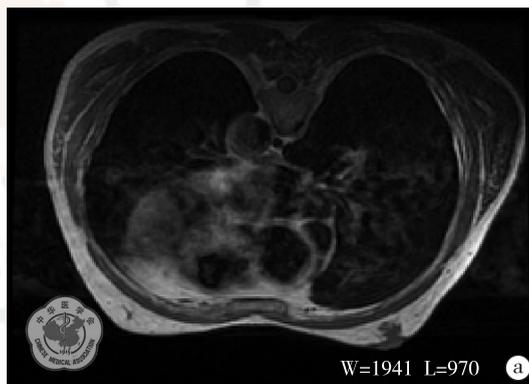
乳头旁可见一暗红色乳头突起,约13 mm×10 mm,形态不规则,周围皮肤稍红,似湿疹样改变,表面可见黄色分泌物,压痛明显

图1 患者就诊时右乳病灶外观

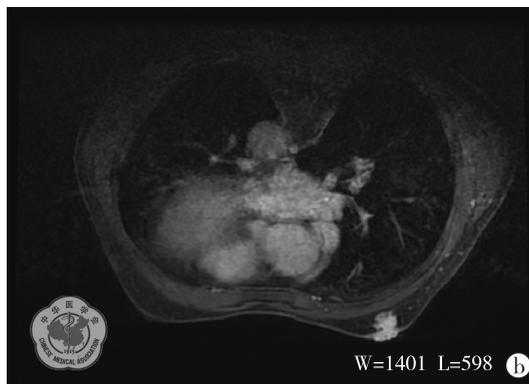
旁可见一低回声光团,大小约9 mm×5 mm×11 mm,性质待定(图2)。乳腺MRI示:右侧乳头内后方见异常信号影,T1WI为低信号,T2压脂为高信号,大小约15 mm×18 mm×20 mm,边缘不规则呈分叶、蟹足状,牵拉局部皮肤及乳头,动态增强扫描动脉期明显异常强化,强化方式呈流入-流出型,右乳腺BI-RADS 4级(图3)。入院后行右乳肿物刮片脱落细胞学检查:未见癌细胞。予以局部抗炎治疗后,于2012年5月2日行右乳肿物切除活检术(图4)。



图2 乳腺彩色超声图



W=1941 L=970 a



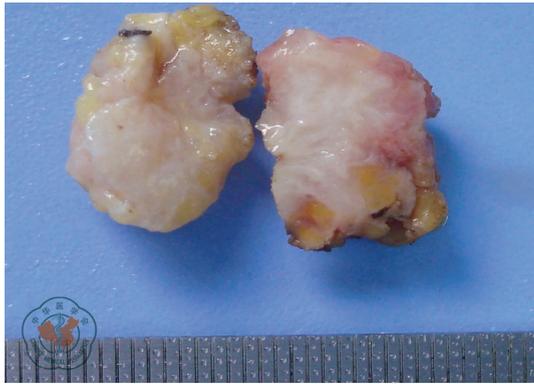
W=1401 L=598 b

a:平扫;b:增强扫描

图3 乳腺MRI

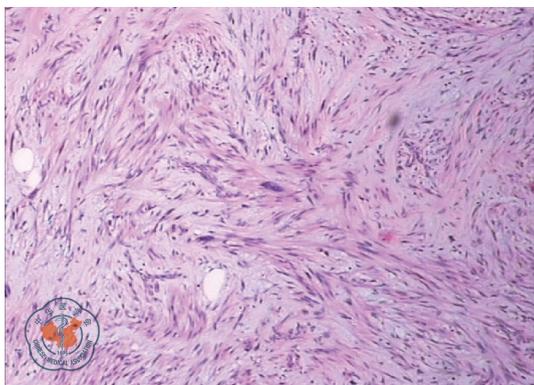
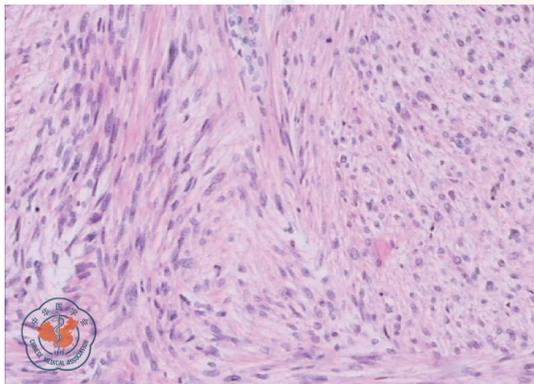
术中冰冻显示:右乳腺间叶来源梭形细胞肿瘤,细胞异型,偶见核分裂,倾向于恶性。遂改行右乳腺恶性肿瘤改良根治术+右大腿取皮+右胸壁植皮术。病理检查显示:(右乳肿物)镜下见肿瘤细胞长梭形,细胞大小不一,可见瘤巨细胞,核分裂像>5个/10 HPF,细胞质丰富,红染,细胞束

状或编织状排列,向上浸润真皮浅层,向下累及部分骨骼肌组织,符合平滑肌肉瘤特征(高分化)(图5)。免疫组化:Desmin(+)、SMA(+)、Vimentin(+)、P53(+)、Ki67(约40%+),右腋窝淋巴结9枚均未见肿瘤累及(图6)。术后患者恢复尚可,切口愈合出院,嘱其定期复查。术后3个月未见患者返院,电话随访已失访。



大小约 20 mm×20 mm×15 mm,切面灰白,质硬

图4 肿物标本

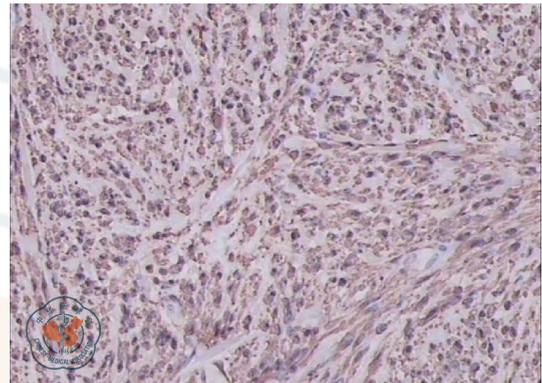
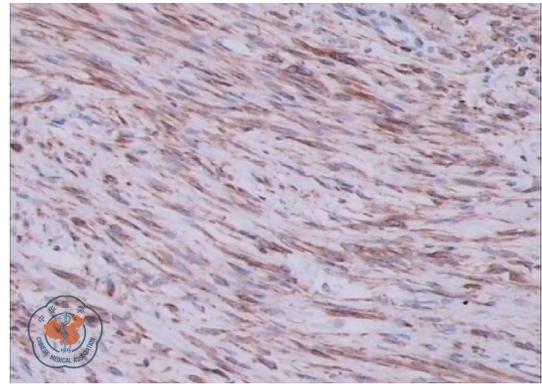


可见深染的多形性的核

图5 切除肿物的病理图(HE染色 ×10)

2 讨论

乳腺肉瘤是发生于乳腺间叶组织的恶性肿瘤,约占所有乳腺恶性肿瘤的1%^[1]。按组织来源基本分为两类:(1)间叶组织来源:间质肉瘤、脂肪肉瘤、纤维肉瘤、恶性纤



肿瘤细胞呈长梭形,细胞大小不一,核分裂相明显;Desmin(+)
SMA(+)

图6 切除肿物的免疫组化图(SP法 ×10)

维组织细胞瘤、平滑肌肉瘤、恶性淋巴瘤等。(2)混合来源:叶状囊肉瘤和癌肉瘤。乳腺原发平滑肌肉瘤极为罕见,一般认为乳腺平滑肌肉瘤可能来自血管壁或乳头、乳晕周围的平滑肌,但也有学者认为其可能来源于乳腺肌上皮细胞,这是因为该细胞不仅在形态和功能上与平滑肌相似,而且具有上皮和肌上皮细胞分化的双重性^[2]。

乳腺平滑肌肉瘤男女均可发病,中年女性较多见,多以乳腺肿块就诊,缺乏特异性症状和体征,因此术前诊断较为困难,只有通过术中冷冻病理检查作出诊断^[3]。乳腺平滑肌肉瘤镜下诊断标准是有深染的多形性的核,有时可见多核巨细胞,核分裂相2个/10 HPF或3个/10 HPF,甚至可高达29个/10 HPF,有时可见坏死。目前国内多数学者主张平滑肌肉瘤以 $\geq 10/10$ HPF为诊断标准,但也有人认为,乳腺平滑肌肿瘤细胞很丰富,具一定异型性,核分裂 $\geq 3/10$ HPF时即应诊断^[4,6]。免疫组化:Vimentin(+),Desmin(+),SMA(+),S-100蛋白(-)有助于诊断。

该患者因右乳肿物伴疼痛就诊,查体可见右乳乳头旁一暗红色突起,大小约13 mm×10 mm,形态不规则,周围皮肤稍红,似湿疹样改变,表面可见黄色分泌物,明显压痛。临床上考虑与男性乳腺癌、慢性肉芽肿及乳腺派杰氏病相鉴别。病理上与以下疾病鉴别:(1)恶性神经鞘瘤:瘤细胞呈栅栏状排列,细胞及细胞核呈波浪形,肿瘤细胞S-100蛋白阳性,神经胶质酸性蛋白(gliofibrillary acidic

protein,GFAP) 阳性;(2) 乳腺纤维肉瘤:该肿瘤细胞排列方式类似于平滑肌肉瘤呈束状或旋涡状排列,但前者细胞核两端尖细,羽毛状排列,罕见多核和异型瘤巨细胞,Vimentin 阳性,平滑肌标记阴性;(3) 恶性纤维组织细胞瘤:肿瘤细胞呈旋涡状、席纹状排列,瘤细胞有纤维母细胞、组织细胞等多种细胞成分,呈多形性和异型性,核分裂相多见,肿瘤细胞 CD68 阳性^[7]。

乳腺平滑肌肉瘤恶性程度较高,预后较差,通过血道播散,常转移到肺、肝及其他器官,罕见腋窝淋巴结转移。治疗上多以单纯乳房切除为主,若体检和(或)影像学提示淋巴结肿大者,可行腋窝淋巴结清扫;对于高度疑为恶性者术后可行辅助性放、化疗^[8],但放疗及化疗的获益并未得到证实^[9]。手术治疗后易复发,应密切随访,复发病例多以局部再切除为主^[9-11]。本例患者行全乳房切除+腋窝淋巴结清扫,皮肤切缘、基底筋膜及腋窝淋巴结均未见肿瘤累及,术后未行放、化疗,嘱其每 3 个月复查,但失访。

【关键词】 乳腺肿瘤;平滑肌肉瘤;男性

【中图法分类号】 R737.9 【文献标志码】 B

参考文献

[1] 张廷臻. 乳腺肉瘤的病理学诊断和研究进展[J]. 临床与实验病理学杂志, 2004, 20(1): 11-14.
 [2] 许良中. 乳腺病理学[M]. 上海: 上海科技大学出版社, 1999.

[3] 叶建东. 乳腺平滑肌肉瘤治疗认识[J]. 中国医学文摘(计划生育妇产科学), 2008, 27(3): 179.
 [4] Rosen PP. Rosen's breast pathology[M]. 3rd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2009: 903-906.
 [5] Chen KT, Kuo TT, Hoffman KO. Leiomyosarcoma of the breast: a case of long survival and late hepatic metastasis[J]. Cancer, 1981, 47(7): 1883-1886.
 [6] Nielsen BB. Leiomyosarcoma of the breast with late dissemination[J]. Virchows Arch(Path Anat), 1984, 403(3): 241-245.
 [7] 陈杰, 李甘地. 病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
 [8] Zelek L, Llombart-Cussac A, Terrier P, et al. Prognostic factors in primary breast sarcomas: a series of patients with long-term follow-up[J]. J Clin Oncol, 2003, 13: 1583-2588.
 [9] Karabulut Z, Akkaya H, Moray G. Primary leiomyosarcoma of the breast: a case report [J]. J Breast Cancer, 2012, 15(1): 124-127.
 [10] Masannat Y, Sumrien H, Sharaiha Y. Primary Leiomyosarcoma of the male breast: a case report[J]. Case Report Med, 2010, 2010: 534102.
 [11] De la Pena J, Wapnir I. Leiomyosarcoma of the breast in a patient with a 10-year-history of cyclophosphamide exposure: a case report[J]. Cases J, 2008, 1(1): 301.

(收稿日期: 2012-11-12)

(本文编辑: 刘军兰)

洪嘉凡, 王宁霞, 吕荣钊, 等. 男性原发性乳腺平滑肌肉瘤一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(1): 66-68.

