

• 病例报告 •

以囊性病变为特征的乳腺癌一例并文献复习

王维娜 赵春兰 李赞

乳腺癌为女性最常见的恶性肿瘤,多表现为乳房内边界不清、质地偏硬的实性肿块,诊断依赖超声、X 线摄影及病理学检查。表现为囊性病变的乳腺癌非常少见且容易误诊。本院 2012 年 5 月 5 日收治 1 例以囊性病变为特征的乳腺癌。笔者结合文献对该例以囊性病变为特征的乳腺癌的临床病理特点、生物学行为进行初步探讨。

1 临床资料

患者,女性,53 岁,主诉“发现左乳肿物 1 年,迅速增大 6 个月”。入院查体:左乳外上象限局限性隆起,可触及一质硬肿物,直径约 4.5 cm,表面略不平,边界尚清,活动度可,无乳头内陷、溢液及皮肤改变,双腋窝未触及肿大淋巴结。乳腺超声探及左乳外上象限一 4.2 cm×3.0 cm×2.7 cm 囊性占位,边界清楚,形态欠规则(图 1)。乳腺 X 线摄影检查:左乳外上象限见一直径约 4 cm 边界清楚的低密度类圆形结节,局部密度不均伴微钙化。细针穿刺物为咖啡色液体,涂片未查到肿瘤细胞。术前诊断:乳腺囊肿,叶状肿瘤囊性变待排除。完善术前检查,无手术禁忌证,遂于 2012 年 5 月 8 日在局部麻醉下行左乳肿物区段切除手术并送冰冻病理检查。大体所见:肿物呈囊性,与周围组织分界清楚,周围附黄色脂肪样软组织。切开囊壁厚 0.1~0.2 cm,内含咖啡色液体,未见乳头状物附着,



左乳外上象限探及一囊性占位,边界清楚,形态欠规则

图 1 以囊性病变为特征的乳腺癌超声检查结果

囊内壁大部分光滑,局部略粗糙。术中冰冻病理切片镜下所见:囊肿壁大部分为纤维组织,内无上皮附着,局部近腔面可见导管内癌及浸润性导管癌成分,囊内壁部分区域被覆异型明显的导管上皮细胞,未见明显乳头形成;周围乳腺组织呈腺病改变。病理诊断:左乳腺浸润性导管癌(图 2)。遂改在全身麻醉下行乳腺癌改良根治术。术后石蜡病理检查:乳腺切缘组织未见残存癌,周围乳腺呈腺病改变伴小囊肿形成,腋窝淋巴结未见转移癌(0/15)。免疫组织化学结果:ER(-)、PR(-)、HER-2(-)、P53(+),CK5/6(-)。术后患者恢复良好,未行放射治疗、化疗及其他辅助治疗,随访 25 个月未见肿瘤复发和转移征象。

2 讨论

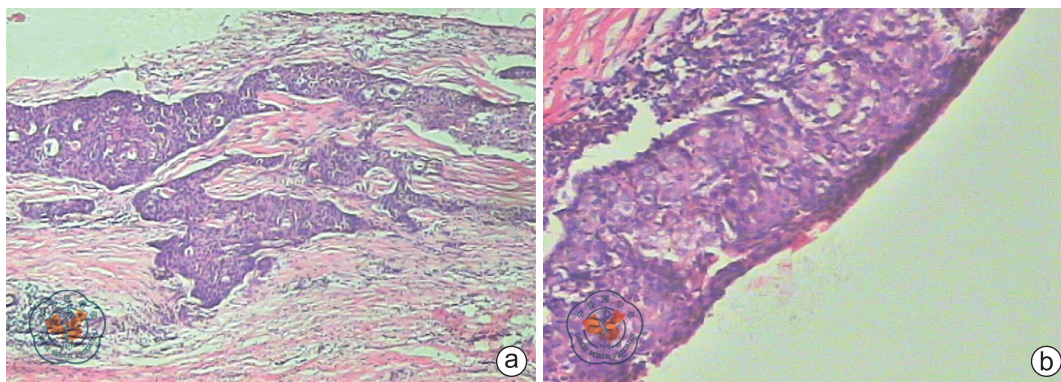
女性乳腺囊性病变为常见病,大部分被认为是良性病变(BI-RADS 2),主要包括脓肿、血肿、积乳囊肿和脂肪坏死。前三种病变多数为薄壁囊肿,脂肪坏死可表现为厚壁囊肿病灶或复合囊肿和实性团块。乳腺癌中,大多数表现为实性且界限不清的肿物,表现为囊性或囊实性者以包膜内乳头状癌多见。包膜内乳头状癌以往称囊内乳头状癌,2012 年世界卫生组织乳腺肿瘤组织学分类将其归为与导管内乳头状癌并列的组织学类型,并称其为包膜内乳头状癌^[1]。其好发于老年女性,临床表现多以乳晕区肿物为主,乳头溢血多见,预后较好。典型者病理学表现囊内可见深褐色或暗红色陈旧性血液,有一个或多个乳头状突起,肿瘤与周围组织有明显分界,表现为癌细胞在扩张的导管内或囊内排列成具有纤维脉管束的乳头状结构,细胞异型性明显,排列极性紊乱,肌上皮消失,可见肿瘤性坏死和筛状结构,包膜内乳头状癌可单独发生,也可伴导管内癌或浸润性癌成分^[2-3]。而表现为囊性的乳腺浸润性导管癌十分罕见,多为肿瘤生长过快、细胞变性坏死所致囊性变,囊性变的乳腺癌不形成真正的囊腔;或者肿瘤挤压输乳管或小动脉阻塞导致囊肿形成,进而造成不同病理类型的病变有囊性的表现,这是造成误诊的一个原因^[4]。与包膜内乳头状癌的鉴别要点是肿瘤组织学表现为浸润性导管癌,其间可见坏死或囊性变形成的假性囊腔,腔内无突起的乳头。刘喜波等^[5]曾报道 1 例以囊肿为特征的囊性乳腺导管原位癌,大体表现为较大的厚壁囊性病变,细胞学穿刺检查到异型细胞,最终靠病理确诊。

本例肿物位于乳腺外上象限,非乳晕区,无乳头溢液、

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2014.06.013

作者单位:071000 河北省保定市第三医院病理科(王维娜、李赞);071000 河北省保定市妇幼保健院病理科(赵春兰)

通信作者:王维娜,Email:547650305@qq.com



a:囊壁内;b:囊腔面

图2 以囊性病变为特征的乳腺浸润性导管癌病理图(HE ×100)

溢血等表现,并不是典型包膜内乳头状癌,大体表现为活动、光滑的囊性肿物,囊内壁光滑,未见乳头状结构,经超声、X线摄影、针吸细胞学及红外扫描均未能确诊,且临床也诊断为良性病变,确诊只能靠病理检查,应引起注意。

关于乳腺囊性病变的影像学,若超声所见存在厚壁、厚间隔或结节的囊性肿块,考虑为恶性时,应该进行活体组织检查。对壁/间隔或结节进行粗针穿刺活组织检查优于抽吸术,因为囊性成分可以是坏死或无细胞的。Berg等^[6]发现35%存在厚壁或厚间隔的囊性肿块为恶性,其中86%为高分化导管浸润性癌,33%的肿瘤超声表现为边界清楚,抽吸内部液体时通常是血性的。Liberman等^[7]认为有液性病灶的肿瘤常为恶性叶状肿瘤。然而复杂实性囊性肿块部分被证实为化生性癌、恶性叶状肿瘤或黏液癌,代表部分带有囊性成分的恶性肿瘤。

值得注意的是本病进展缓慢,病程长,因发病率低,关于预后的资料尚缺乏统计学意义。文献报道本病的预后与一般乳腺癌相同,应注意早期诊断并合理治疗^[5,7]。而D'Alfonso等^[8]报道囊性乳腺癌的预后好于其他类型的乳腺癌。临床对于老年女性乳腺的囊性肿物,易误诊为良性病变,术前诊断较困难,应及时予以切除送病理检查,而病理检查时也应应对看似良性囊肿的肿物囊壁仔细检查,以免误诊或漏诊。

【关键词】 乳腺肿瘤; 乳腺纤维囊性病

【中图法分类号】 R737.9 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, et al. WHO classification of tumours of the breast[M]. Lyon: IARC Press, 2012:106-107.
- [2] S H, Hariprasad P, Srinivas T. Intracystic papillary carcinoma of the breast in males: a case report and review of the literature[J]. J Clin Diagn Res, 2013, 7(3):568-570.
- [3] 李志峰, 陈建新. 乳腺包膜内乳头状癌伴浸润一例及文献复习[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2013, 7(4):309-311.
- [4] 王伟群, 马斌林, 赵献萍, 等. 呈囊性回声的乳腺癌声像图特征[J]. 中国医学影像技术, 2004, 20(7):1143-1144.
- [5] 刘喜波. 细针穿刺诊断囊性乳腺癌1例[J]. 河北医科大学学报, 2010, 31(10):1204.
- [6] Berg WA, Campassi CI, Ioffe OB. Cystic lesions of the breast: sonographic-pathologic correlation[J]. Radiology, 2003, 227(1):183-191.
- [7] Liberman L, Feng TL, Susnik B. Case 35: intracystic papillary carcinoma with invasion[J]. Radiology, 2001, 219(3):781-784.
- [8] D'Alfonso TM, Ginter PS, Liu YF, et al. Cystic hypersecretory (in situ) carcinoma of the breast: a clinicopathologic and immunohistochemical characterization of 10 cases with clinical follow-up[J]. Am J Surg Pathol, 2014, 38(1):45-53.

(收稿日期:2014-07-28)

(本文编辑:罗承丽 宗贝歌)

王维娜, 赵春兰, 李赞. 以囊性病变为特征的乳腺癌一例并文献复习[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2014, 8(6):437-438.