

· 病例报告 ·

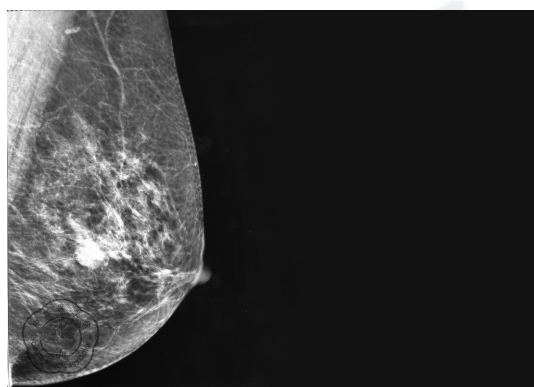
乳腺海绵状血管瘤一例

周彦君 陆肖玮

临床上乳腺海绵状血管瘤较少见,笔者报道 1 例并复习文献,就其诊断及治疗方法进行探讨。

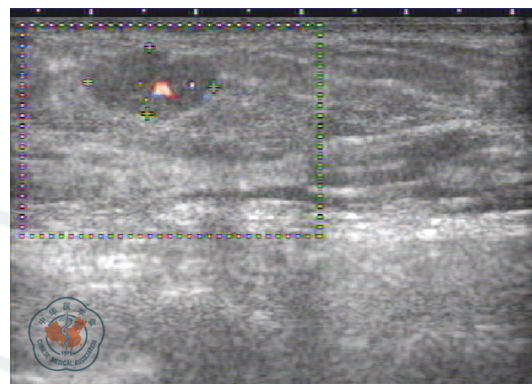
一、临床资料

患者,女,81 岁,因“左乳肿块 1 个月”于 2015 年 5 月 25 日到无锡市妇幼保健院就诊。患者 1 个月前行健康体检时发现左乳外下象限一肿块,约蚕豆大小,未行特殊治疗。患者既往无乳腺炎症、乳房外伤史及避孕药服用史,曾在 40 年前有 3 个月激素替代治疗史。专科体格检查:双乳外观基本对称,皮肤无橘皮征等改变,双侧乳头无内陷及溢液。双乳腺体软,左乳外下象限可触及一肿块,大小为 2.0 cm×1.5 cm×1.5 cm,质地柔韧,边界清楚,活动尚可,与皮肤无粘连,无压痛,双侧腋窝淋巴结未触及。乳腺 X 线检查:左乳肿块 BI-RADS 4A 级(图 1)。乳腺彩色超声:左乳肿块 BI-RADS 4 级(图 2)。患者入院诊断:左乳腺纤维腺瘤,于 2015 年 5 月 26 日在局部麻醉下行左乳肿块切除术。术中快速冰冻病理检查:乳腺组织大小为 3.5 cm×2.5 cm×1.5 cm,切面见一结节,直径为 1.0 cm,边界清楚,呈暗红色,其余切面黄白相间;左乳间叶源性肿瘤可能性较大,细胞伴增生及异型,分型及良恶性待常规病理检查确定。常规病理结果:肉眼所见,乳腺组织大小为 3.5 cm×2.5 cm×1.5 cm,切面见一结节,直径为 1.0 cm,边界清楚,呈暗红色,其余切面黄白相间;镜下所见,肿瘤由丛状排列于较大血管周围的小血管构成,呈结节状,间质纤维化,细胞结构无异型。诊断意见:左乳海绵状血管瘤(图 3)。术后随访至 2015 年 11 月未见局部复发。



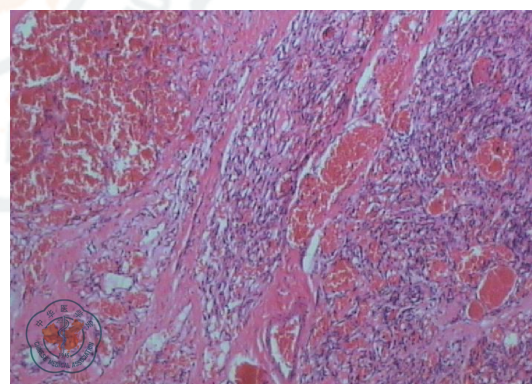
注:左侧乳腺外下象限可见肿块影,大小约 1.8 cm×2.0 cm,密度较高,大部分边缘显示不清,未见毛刺影和钙化;左乳肿块 BI-RADS 4A 级

图 1 海绵状血管瘤患者左侧乳腺 X 线检查结果(内外侧斜位)



注:左乳外下象限腺体层可见一大约为 1.2 cm×0.6 cm 低回声团块,边界清楚,内部回声不均匀,后方回声增强,彩色多普勒血流图显示点状彩色血流信号;左乳肿块 BI-RADS 4 级

图 2 海绵状血管瘤患者左侧乳腺彩色超声结果



注:肿瘤由丛状排列于较大血管周围的小血管构成,呈结节状,间质纤维化,细胞结构无异型

图 3 左侧乳腺海绵状血管瘤的病理表现(HE ×40)

二、讨论

血管瘤系起源于血管内皮细胞及其周围组织的一种血管发育异常的良性肿瘤。根据肿块血管直径的大小将其分为两类,即毛细血管瘤(capillary hemangioma)和海绵状血管瘤(cavernous hemangioma)^[1]。尸检中 11% 女性乳腺存在微小分叶状血管瘤,乳腺根治术标本中发生率为 1.2%^[2]。

大多数乳腺血管瘤大小为 0.3~2.5 cm^[3]。大多数患者是在影像学检查中偶然发现不可触及的肿块。本例患者的肿块可触及,较为少见。乳腺血管瘤诊断年龄为 19~82 岁,中位年龄为 60 岁^[3]。外源性雌激素摄入与血管瘤发生、发展是否相关尚不明确。Dener 等^[4]报道,2 例患者应用外源性雌激素后发现乳腺实质内血管瘤。一些血管瘤患者并无外源性雌激素使用病史^[3,5]。本例患者有短暂的雌激素替

代治疗史,间隔发病时间较长,不能说明外源性雌激素摄入与血管瘤的发生、发展相关。

在乳腺X线摄影检查中,乳腺血管瘤常表现为高密度或等密度,呈分叶状,边界清楚,可能含有钙化灶的肿块^[1]。这些钙化灶在病理检查中常为静脉石。钙化灶多表现为细小钙化,有的与恶性病变钙化类似^[5]。少数钙化灶也可表现为类似乳腺纤维腺瘤的粗颗粒钙化^[4]。一些病例并未见到钙化灶^[6]。本例患者乳腺X线摄影也未见明显钙化。钙化灶确诊乳腺血管瘤的特异性并不充分。Mariscal等^[7]报道的病例,乳腺X线摄影显示肿块边缘呈毛刺状,与乳腺癌类似。本例患者乳腺X线摄影检查显示,肿块密度较高,大部分边缘显示不清,BI-RADS分级为4A级,因此,建议患者行手术切除活组织检查(简称活检)。另外,大多数血管瘤位于皮下,少部分血管瘤位于乳腺实质内。Mesurolle等^[1]认为,皮下血管瘤在头尾位及内外侧斜位的乳腺X线摄影检查中并不能充分显示,应加拍切线位或进行超声检查。

在乳腺超声检查中,血管瘤常呈分叶状、边界清楚、实性,伴或不伴内部钙化,回声类型主要为低回声病变^[3]。少数患者表现为与肝血管瘤相似的实性高回声病变^[8]。在高分辨率的超声下,血管瘤可表现为薄壁间隔将同构型内回声分割成多发空洞状结构,多发微小低回声区域或两者混合表现^[9]。表浅的血管瘤在完全栓塞前可被探头压缩^[3]。

彩色多普勒超声血流显像区分血管瘤与血管肉瘤有一定的特异性及敏感性。血流信号较少的病变通常为良性^[10],血流信号丰富的病变疑为恶性病变。但Chung等^[8]曾报道了1例表现为高血流病变的血管瘤。本例患者超声显示低回声团块,边界清楚,内可见条状血流信号,考虑为良性可能性大。

以上影像学检查难以鉴别良、恶性时,可以进行乳腺MRI:血管肉瘤影像可见流空效应,在肿瘤边缘可见增粗和迂曲的血管影,T1加权成像信号强度低,T2加权成像信号强度高,并可评估皮肤、深筋膜和胸肌受累的程度;血管瘤则表现为缓慢的延迟强化,提示肿块内部血流缓慢,T1加权成像为中等强度信号,T2加权成像为中等到高强度信号^[11]。

病理检查中,良性海绵状血管瘤首先应与乳腺血管肉瘤鉴别。海绵状血管瘤表现为边界清楚,呈红色或棕色的海绵状肿块。镜检显示为有纤维基质支撑,含红细胞的扩张、淤血的血管。毛细血管及典型的海绵状结构通常并存,两者的内皮细胞核扁平、无异形。海绵状血管瘤可能存在栓子、不同程度的机化再通及乳头状上皮增生^[12]。Mesurolle等^[13]认为14G粗针穿刺可获得足够的组织量,以便区分血管瘤与高分化血管肉瘤。粗针穿刺活检为血管瘤且影像学检查为良性的患者,选择随访而不进行手术切除,经长期随访并未出现恶变^[3]。粗针穿刺后,常从穿刺处流出中等量的暗红色血液,压迫止血有效^[5]。然而,Branton等^[12]认为,在形态学上海绵状血管瘤的周边部分很难与不典型血管瘤、低级别血管肉瘤相区别,而Ki67、CD31及CD34等标志物的良、恶性分界点并未统一,因此肿块切除术是必要的。但也因为目前血管瘤治疗多为病例报道,缺乏有力的循证医学证据,本例

患者采取了较谨慎的乳腺肿块完整切除的治疗方案。

综上所述,乳腺血管瘤恶变的可能性极低,14G粗针穿刺可获得足够的组织量以区分血管瘤和高分化血管肉瘤,高龄或伴有手术禁忌证的患者可行经皮粗针穿刺活检及密切影像学随访,可避免手术带来的创伤。对于中青年患者,可根据影像学评估结果及患者意愿,选择手术完整切除或经皮粗针穿刺活检及密切影像学随访。

【关键词】 乳腺; 血管瘤; 海绵状

【中图法分类号】 R737.9 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Mesurolle B, Sygal V, Lalonde L, et al. Sonographic and mammographic appearances of breast hemangioma [J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 191(1): W17-22.
- [2] Lesueur GC, Brown RW, Bhathal PS. Incidence of peribubular hemangioma in the female breast [J]. Arch Pathol Lab Med, 1983, 107(6): 308-310.
- [3] Tilve A, Mallo R, Pérez A, et al. Breast hemangiomas: correlation between imaging and pathologic findings [J]. J Clin Ultrasound, 2012, 40(8): 512-517.
- [4] Dener C, Sengul N, Tez S, et al. Haemangiomas of the breast [J]. Eur J Surg, 2000, 166(12): 977-979.
- [5] Kim SJ, Han HS, Kim JS, et al. Cavernous hemangioma of the breast parenchyma with unusual features [J]. J Ultrasound Med, 2006, 25(10): 1343-1346.
- [6] Conde DM, de Paula EC, Jales RM, et al. A clinically palpable cavernous hemangioma of the breast in an 80-year old woman [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 167(2): 236-237.
- [7] Mariscal A, Casas JD, Balliu E, et al. Breast hemangioma mimicking carcinoma [J]. Breast, 2002, 11(4): 357-358.
- [8] Chung SY, Oh KK. Mammographic and sonographic findings of a breast subcutaneous hemangioma [J]. J Ultrasound Med, 2002, 21(5): 585-588.
- [9] Siewert B, Jacobs T, Baum JK. Sonographic evaluation of subcutaneous hemangioma of the breast [J]. AJR Am J Roentgenol, 2002, 178(4): 1025-1027.
- [10] Giovagnorio F, Andreoli C, De Cicco ML. Color Doppler sonography of focal lesions of the skin and subcutaneous tissue [J]. J Ultrasound Med, 1999, 18(2): 89-93.
- [11] Ameen R, Mandalia U, Marr AA, et al. Breast hemangioma: MR appearance with histopathological correlation [J]. J Clin Imaging Sci, 2012, 2: 53.
- [12] Branton PA, Lininger R, Tavassoli FA. Papillary endothelial hyperplasia of the breast: the great impostor for angiosarcoma: a clinicopathologic review of 17 cases [J]. Int J Surg Pathol, 2003, 11(2): 83-87.
- [13] Mesurolle B, Wexler M, Halwani F, et al. Cavernous hemangioma of the breast: mammographic and sonographic findings and follow-up in a patient receiving hormone-replacement therapy [J]. J Clin Ultrasound, 2003, 31(8): 430-436.

(收稿日期:2015-07-02)

(本文编辑:罗承丽)