

对于乳腺癌肿块边缘毛刺征的组织学实质,过去多数学者认为主要是胶原纤维增生,尤其是硬癌^[4,5]。本研究发现乳腺癌肿块周边的纤维反应并不明显,癌浸润却相当显著(长毛刺、短毛刺、星状影分别为 50%、90%、80%)。3 组的胶原活性中,低到中度占优势,分别为 6/6、25/31、12/15,但组间胶原纤维活性组成无显著性差异($P > 0.05$)。据文献报道,这可能是有作者将癌灶浸润所推挤的正常乳腺纤维组织误作病变周围的纤维增生。相反,肿块毛刺征形成的主要病理学基础是癌组织浸润。

钙化作为乳腺癌重要的恶性征象,久已得到公认。本组出现了肿块边缘毛刺伴钙化,均是在癌浸润扩散基础上发生的。因此毛刺内钙化对提示恶性诊断具有重要意义。

肿块毛刺征作为乳腺钼靶摄片的重要边缘特征,显示率受到诸多因素影响,尤其是乳腺发育类型的影响。致密型乳腺,往往会妨碍乳腺肿块内细微结构的分辨。对于可控制的因素,主要应提高摄片的质量、重视压迫技术等,运用高亮度灯箱、遮盖灯箱避免多余光源的干扰等,可以明显提高对乳腺组织内微小密度差,尤其是高密度差病变的检出^[6,7]。传统屏/片技术,在分辨软

组织间极小差别结构密度方面,优于数字式乳腺摄影^[8]。

参考文献

- [1] 李树玲. 乳腺肿瘤学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000. 214.
- [2] 胡永升. 现代乳腺影像诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 2001. 45.
- [3] Kopans DB. Atlas of breast imaging[M]. Philadelphia: Williams and Wilkins, 1998. 98.
- [4] 贾振英, 吴凯, 简钟, 等. 乳腺癌 X 线病理对照研究[J]. 中华放射学杂志, 1988, 14(4): 243-247.
- [5] 许良中. 乳腺病理学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999. 128.
- [6] Wang J, Gray JE. Detection of small low-contrast objects in mammography: effect of viewbox masking and luminance[J]. AJR, 1998, 170(1): 105-108.
- [7] Haus AG, Gray JE, Daly TR. Evaluation of mammographic viewbox luminance, illuminance, and color[J]. Medical Physics, 1993, 20(3): 819-821.
- [8] 李纪莲, 李萍, 吴奇. 数字乳腺摄影[J]. 医学影像学杂志, 2000, 10(1): 56-57. (2003-03-05 收稿 2003-06-04 修回)

继发性血色病一例

• 病例报道 •

陈虎义, 牛娟琴, 张成龙, 解肖冰, 李康印, 李建生

【中图分类号】R589; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)11-0808-01

血色病近年来仅见 1 例报道^[1], 且为原发性。我院发现 1 例继发于胃溃疡慢性贫血的血色病患者, 现报道如下。

病例资料 患者, 男, 45 岁, 以上腹部不适, 贫血 3 个月收住院。查体: 贫血貌, 巩膜黄染, 肝脾大。实验室检查提示转氨酶、胆红素升高(以间接胆红素为著), 铁蛋白为 929ng/l, 呈显著性增高。胃镜检查提示: 胃窦部溃疡, 部分糜烂。B 超示肝脾及腹腔淋巴结肿大, 慢性胆囊炎, 胆囊结石, 脾囊肿。CT 平扫: 肝左叶明显增大, 肝实质密度普遍均匀性增高, CT 值达 88HU, 肝内血管呈树枝状相对低密度影(图 1), 胆囊不大, 壁厚, 密度均匀。脾脏明显增大, 密度相对较低, 实质内未见圆形低密度灶(图 1)。增强后肝脏密度增高, CT 值 100~114HU, 脾脏 CT 值 97HU(图 2)。CT 诊断: 色素性肝硬化, 脾囊肿, 慢性胆囊炎。经胃次全切除、脾切除、胆囊切除术后病理诊断为胃溃疡糜烂(胃窦部), 萎缩性胃炎, 慢性胆囊炎, 胆囊结石, 脾血管及淋巴管扩张, 囊肿。

讨论 血色病分为原发性和继发性, 原发性血色病为一种铁代谢缺陷的常染色体隐性遗传性疾病, 常有家族史。继发者见于严重的慢性贫血、肝硬化及南非 Bantu 族人。血色病引起的肝硬化过程较长, 门静脉高压及腹水不常见。该患者由于胃溃疡长期出血导致慢性贫血并发溶血, 铁代谢异常, 形成色素性肝硬化, 属于继发性血色病。

血色病的主要病理改变是肝内铁含量增加, CT 表现为肝

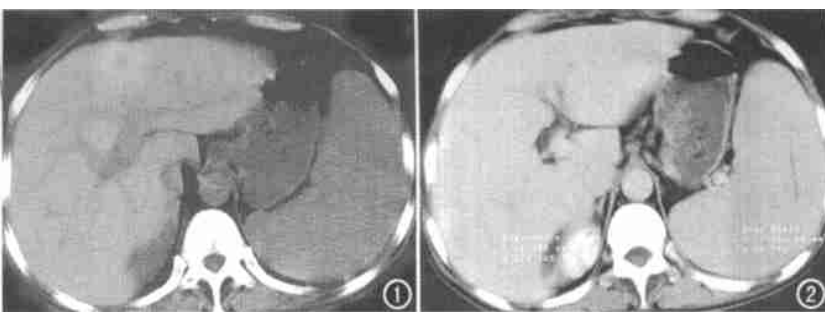


图 1 CT 平扫示肝体积增大, 以左叶为著, 肝实质密度普遍均匀性增高, CT 值约 88HU, 与肝内血管呈明显对比, 肝内血管呈树枝状。脾脏肿大, 密度相对较低。图 2 增强后肝、脾脏密度均有均匀性增高, 肝脏为 123HU, 脾脏为 97HU。

实质密度呈弥漫均匀性增高。原发性血色病表现为肝实质密度增高而脾脏密度正常。继发性血色病由于铁主要沉积在肝、脾、骨骼的巨噬细胞内, 所以肝脏密度增高的同时脾脏密度也相应增高。由于肝实质密度呈弥漫性增高, CT 值可达 75~130HU, 使门静脉和肝静脉呈相对低密度的树枝状影。该病继发肝细胞癌的概率约 25%^[2], 故肝实质内出现软组织块影时应首先考虑肿瘤。

参考文献

- [1] 边宁, 景晓红, 郝继光. 血色病 1 例报告[J]. 实用放射学杂志, 1998; 14(5): 267.
- [2] 曹丹庆, 蔡祖龙. 全身 CT 诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996. 130-131. (2003-06-02 收稿)

作者单位: 730050 兰州, 兰州军区兰州总医院 CT 室
作者简介: 陈虎义(1960~), 男, 陕西凤翔人, 主治医师, 主要从事影像诊断工作。