·乳腺影像学·

乳腺分叶状肿瘤的临床及 X 线钼靶表现分析

谢坪，何远智，付凯，黄灵敏

【摘要】 **目的**：探讨乳腺分叶状肿瘤的临床及影像学表现。**方法**：回顾性分析 5 例经手术、病理证实的乳腺分叶状肿瘤患者的临床和乳腺 X 线摄影资料，良性 4 例，恶性 1 例。患者均为女性，年龄 20～51 岁，病程 1 周～4 年。首发症状为乳腺无痛性包块，3 例患者肿块近期迅速长大。**结果**：所有肿块触诊质地坚韧，表面光滑，活动度好。乳腺 X 线摄影片共显示瘤体 6 个，多位于乳腺外上象限(4/6)，均为高密度，无毛刺肿块，分叶形 3 个、圆形 1 个、椭圆形 2 个。肿块直径2.5～7.5 cm。4 个肿块边缘清晰、光滑，3 个可见薄层透明晕环绕；另 2 个瘤体边缘部分清楚。肿块内未见钙化，未见异常血管像，邻近结构紊乱及腋下淋巴结增大。**结论**：分叶状肿瘤在临床及影像学表现上与纤维腺瘤有很多相似之处，但年龄较大的女性、乳腺发现较大肿块且短期内迅速长大应高度怀疑分叶状肿瘤可能。

【关键词】 乳腺肿瘤；乳腺 X 线摄影术；放射摄影术

【中图分类号】R815 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2005)08-0670-03

The Mammographic and Clinical Feature of Phyllodes Tumors XIE Ping, HE Yuan-zhi, FU Kai, et al. Department of Radiology, Sichuan Medical Science Academy, Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, P. R. China

【**Abstract**】 **Objective**: To study the mammographic and clinical findings of phyllodes tumors. **Methods**: Clinical and imaging findings were retrospectively reviewed in 5 cases with 6 phyllodes tumors (5 benign, 1 malignant) identified at preoperative mammography. **Results**: All patients were females, ranged in age from 20 to 51 years (mean, 35 years), each of them respectively had a length of the history ranged from 1 week to 4 years. Painless breast lump was the commonest presentation. On clinical examination, all lumps were firm and mobile. The tumor was enlarging rapidly on 3 patients. On mammograms: the upper outer quadrant was the most commonly involved site (66.7%). All tumors were high density, nonspiculated soft tissue masses, their shape including lobulated (n=3), round (n=1) and oval (n=2). The tumor diameter varied between 2.5 and 7.5cm (mean, 4.5cm). Four of 6 tumors were sharply defined; three in them, a clear halo was seen around the mass. Endotumoral calcifications and secondary signs of malignancy were absent. **Conclusion**: Although many of the phyllodes tumors are indistinguishable from fibroadenoma on the basis of clinical and radiological features, in large breast tumors with rapid growth, the tentative diagnosis phyllodes tumors should be considered more often.

【**Key words**】 Breast neoplasms; Mammography; Radiography

分叶状肿瘤是(phyllodes tumor)一种罕见的发生于乳腺的肿瘤，大约占所有乳腺肿瘤性病变的0.3%～1.0%[1,2]。肿瘤组织主要由上皮和间质纤维两种成分组成，在病理改变上与纤维腺瘤相似。组织学上包含良性、临界性及恶性 3 类，且其临床发展具有特殊性。各种组织学类型的肿瘤可能因病变切除不彻底而局部复发(约 15%～27%)，大约 10%～20%的恶性肿瘤还可发生远处转移[1-5]。笔者回顾性分析 5 例经手术病理证实的乳腺分叶状肿瘤患者的临床和乳腺 X 线摄影资料，以提高认识，为临床诊治提供帮助。

材料与方法

搜集我院 1999 年 9 月～2004 年 4 月收治的乳腺分叶状肿瘤 5 例，1 例双乳同时发病，共有瘤体 6 个，均经手术、病理证实。4 例良性，1 例恶性。所有患者均于手术前行双乳钼靶摄片，常规轴面及侧斜面，设备为 Giotto HI-TECH 型 X 线乳腺机。

本组患者均为女性，年龄 20～51 岁，平均 35 岁。其中恶性分叶状肿瘤患者 35 岁。首发症状均为乳腺触及无痛性肿块。病程最短 1 周，最长 4 年。3 例自诉肿块近期迅速长大，其中 1 例为恶性，半年时间肿块直径增大超过一倍(从直径 2.0 cm 增至 5.0 cm)。1 例曾于 4 年前在外院行乳腺纤维腺瘤切除术，1 年前手术区域再发肿块，患者家属中均无乳腺恶性肿瘤病例。临床查体扪及右乳肿块 2 例，左乳肿块 2 例，双乳肿块 1 例(图 1)，共计 6 个肿块。肿块触诊均质地坚韧，表面光滑，活动度好，未发现乳头及皮肤的异常改变，腋下淋巴结未扪及，未发现转移病例。

作者单位：610072 成都，四川省医学科学院，四川省人民医院放射科

作者简介：谢坪(1972－)，男，四川资阳人，主治医师，主要从事影像诊断及介入治疗工作。

结 果

本组 6 个瘤体在乳腺钼靶摄影片上清楚显示。2 个位于右乳内上象限，1 个位于右侧乳晕下区，1 个位于左乳外上象限，2 个位于左乳内上象限。瘤体均表现为高密度肿块，3 个为分叶形，1 个为圆形，2 个为椭圆形(边缘可见浅分叶)。肿块直径 2.5～7.5 cm，平均约 4.9 cm，有 3 个肿块直径＞7.0 cm。4 个肿块边缘清晰光整，其中 3 个周围可见薄层透明晕环绕(图 2)；2 个瘤体表现为边界部分清楚的高密度肿块(图 3a)，1 例术后证实为恶性。所有肿块密度均匀，肿块内未见钙化，仅 1 例良性病例于肿块后方腺体内见粗大的环状钙斑影(图 3b)，肿块周围未见毛刺、异常血管像及结构紊乱改变。所有病例乳腺 X 线片上未见腋下淋巴结增大(图 4)、皮肤增厚、乳头回缩征象等。

讨 论

乳腺分叶状肿瘤(phyllodes tumor)由 Muller 于 1838 年首次报道，并依据肿瘤的叶状生长模式和大体解剖上有时可见囊腔，将其命名为分叶状囊性肉瘤(cystosarcoma phyllodes)，而且认为是一种良性病变[1,2]。后来，有学者根据其细胞分化程度及临床表现，发现本病并非完全良性，因而又分为良性和恶性两类，并出现同义名词数十种，使命名比较混乱。1982 年 WHO 依据组织学分类原则，把该肿瘤命名为乳腺分叶状肿瘤，并分为良性、临界性和恶性三类。

乳腺分叶状肿瘤为双组织源性肿瘤，肿瘤来自乳腺的上皮组织和结缔组织，与纤维腺瘤的区别在于间质细胞的密度高，增生活跃。组织学分类的标准为：膨胀性生长，间质细胞密度增加，轻度的细胞生长活跃，核分裂像＜10 个/10HP 的为良性肿瘤；浸润性生长，间质细胞密度更高，多形性明显，有明显的细胞生长活跃，核分裂像大于 10 个/10HP 的为恶性肿瘤；具有中间特征的为交界性肿瘤[6]。

乳腺分叶状肿瘤发病率极低，一般认为仅占所有乳腺肿瘤的 0.3%～1.0%。该病多发生于女性，偶有男性发病的报道，发病无明显的家族性[7]。根据文献报道[2,4,8]，该病于 18～83 岁均可发生，但以 30～50 岁为多。本病例组年龄最小的 20 岁，最大的 51 岁，其中 3 例患者年龄大于 35 岁。分叶状肿瘤尤其是良性分叶状肿瘤组织学上与乳腺纤维腺瘤相似，且部分患者既往有乳腺纤维腺瘤史(本组 1 例)或同时伴发有乳腺纤维腺瘤，故有学者认为该类肿瘤可能由乳腺纤维腺瘤发展而来[7]。分叶状肿瘤的初始症状多为发现乳腺无痛性肿块[4,7]，少数患者偶诉乳腺疼痛[7]，不伴有乳头溢液及皮肤的改变，多为单侧发病，也可见双乳发病。Liberman 等[2]在其 51 例病例中就有 2 例双乳发病的报道，其中 1 例为双乳同时发生，本组也有 1 例。本组资料显示乳腺分叶状肿瘤的瘤体多位于乳腺的外上象限，与文献报道相似[4]。本病的病程长短不一，一般生长缓慢，部分可表现为生长缓慢的肿瘤近期迅速长大，此种表现虽不多见，但被认为较具有特征性[5,9]，本组有 3 例。目前多认为肿瘤生长的快慢与良恶性之间关系不大[10]。就临床触诊而言，良、恶性肿瘤均表现为表面光滑、活动度好、质地较坚韧的肿块。

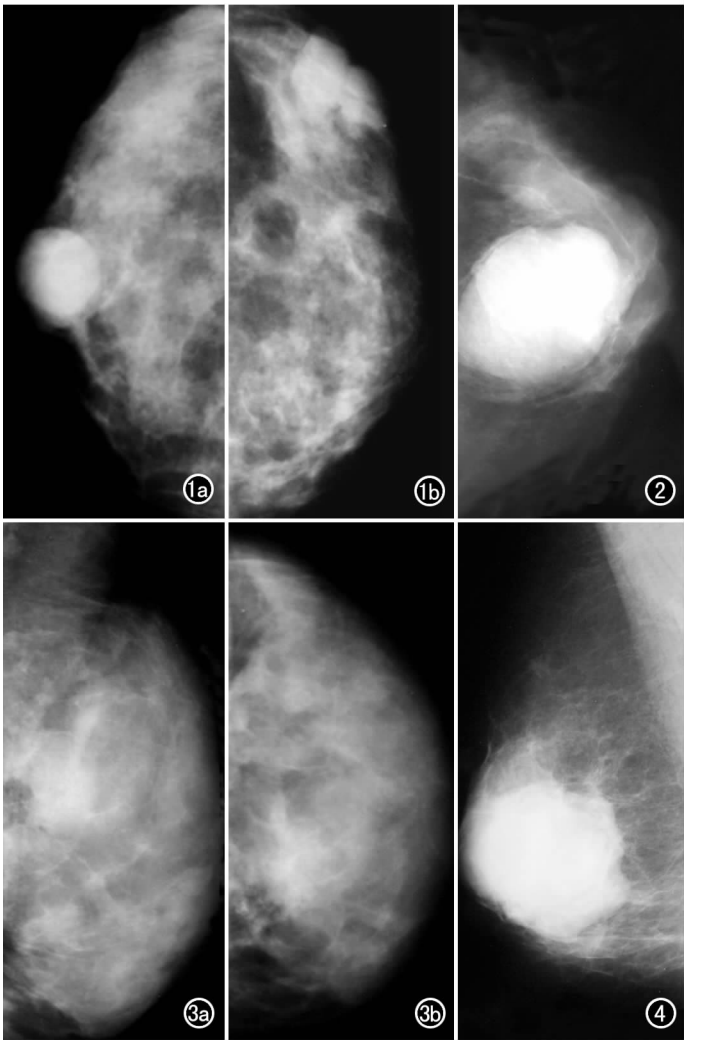

图 1 a) 右乳轴位：右乳晕后方圆形块影；b) 左乳侧斜位：左乳外上方分叶状影。 **图 2** 左乳轴位：左乳内侧卵圆形巨大块影，边界清晰，可见透明晕。 **图 3** a) 左乳侧斜位：左乳内上方块影，边界部份清楚，未见毛刺、邻近结构紊乱等恶性征象；b) 左乳轴位：肿块后方可见粗大的环状钙化斑。 **图 4** 高度恶性分叶状肿瘤。右乳侧斜位：右乳中下 7.0cm×4.0cm 分叶状肿块，部分边缘与周围腺体分界不清，腋下淋巴结未见增大。

乳腺 X 线摄影上，分叶状肿瘤多位于乳腺的外上象限，表现为圆形、椭圆形、分叶状实质性肿块影，边界多清晰、光整，部分还可见由于邻近乳腺基质受压形成的透明晕环绕。虽然还有部分肿块边界欠清，但缺乏毛刺及结构紊乱等乳腺恶性肿瘤的征象。本组病例显示肿块直径较大，但这一征象被认为缺乏特征性[7,8]。Buchberger 等[8]就曾报道 1 例分叶状肿瘤因瘤体直径小而未在乳腺 X 线摄影片上显示；Page 等[7]的报道中有 1/3 的病例瘤体直径＜2.5 cm。但 Chao 等[11]应用超声对 110 例分叶状肿瘤与 2204 例纤维腺瘤进行对照分析，得出了分叶状肿瘤直径大于纤维腺瘤的结论（$P<0.0001$），且 Liberman 等[2]的研究提示直径 3 cm以上的肿瘤更可能是恶性，因此，笔者认为瘤体的直径大小在分叶状肿瘤的鉴别诊断中虽不具有特征性，但仍是一个比较有意义的参考因素。分叶状肿瘤很少出现钙化，即使有也多具有良性外观，且钙化的存在与否不能区分病变的良、恶性[2,5,7]。本组病例肿块内均未见钙化，仅 1 例于肿块后方见粗大钙斑；且未发现有血管增多、皮肤增厚的改变，缺乏特征性[7]。恶性分叶状肿瘤多经血行转移，腋下淋巴结不受累，X 线片上一般无腋下淋巴结肿大[1,5,10]。

目前大多数研究表明，临床及影像学表现不能区分分叶状肿瘤的组织学分类，肿瘤基质的过度生长、浸润性边缘、核分裂的多少是预测其临床行为的最主要标准[3,5,8,12]。

综上所述，分叶状肿瘤在临床及放射影像学表现上与纤维腺瘤有很多相似之处，但在年龄较大的女性发现乳内较大肿块，短期内迅速长大时应考虑分叶状肿瘤可能。临床及影像学表现不能提供可靠的组织学分类的信息，最终诊断及组织学分类必须依靠术中冰冻及术后病理切片。

参考文献：

[1] Parker SJ, Harries SA. Phyllodes Tumours[J]. Postgrad Med J, 2001, 77(909): 428-435.

[2] Liberman L, Bonaccio E, Hamele-Bena D, et al. Benign and Malignant Phyllodes Tumors: Mammographic and Sonographic Findings [J]. Radiology, 1996, 198(1): 121-124.

[3] Pietruszka M, Barnes L. Cystosarcoma Phyllodes: a Clinicopathologic Analysis of 42 Cases[J]. Cancer, 1978, 41(5): 1974-1983.

[4] Alam I, Awad ZT, Given HF. Cystosarcoma Phyllodes of the Breast: a Clinicopathological Study of 11 Cases[J]. Ir Med J, 2003, 96(6): 179-80.

[5] Feder JM, de Paredes ES, Hogge JP, et al. Unusual Breast Lesions: Radiologic-Pathologic Correlation[J]. RadioGraphic, 1999, 19(1): 11-26.

[6] 弗莱彻，周庚寅，刘洪琪，等. 肿瘤组织病理诊断[M]. 济南：山东卫生出版社，2001. 545-546.

[7] Page JE, Williams JE. The Radiological Features of Phylloides Tumour of the Breast with Clinico-Pathological Correlation[J]. Clin Radiol, 1991, 44(1): 8-12.

[8] Buchberger W, Strasser K, Heim K, et al. Phylloides Tumor: Findings on Mammography, Sonography, and Aspiration Cytology in 10 Cases[J]. AJR, 1991, 157(4): 715-719.

[9] Hendrickx P. The Mammographic and SonographicClinical Picture of Cystosarcoma Phyllodes[J]. Aktuel Radiol, 1992, 2(1): 26-231.

[10] 吴祥德，董守义. 乳腺疾病诊治[M]. 北京：人民卫生出版社，2000. 399.

[11] Chao TC, Lo YF, Chen SC, et al. Sonographic Features of Phyllodes Tumors of the Breast[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2002, 20(1): 64-71.

[12] Hawkins RE, Schofield JB, Fisher C. The Clinical and Histologic Criteria that Predict Metastases from Cystosarcoma Phyllodes [J]. Cancer, 1992, 69(1): 141-147.

（收稿日期：2004-08-03 修回日期：2004-11-15）

《中国中医骨伤科杂志》征订启示

《中国中医骨伤科杂志》是中国科学技术协会主管，中华中医药学会主办的全国性学术期刊。其宗旨在振兴中医骨伤科事业，促进中医骨伤的发展与繁荣，交流学术经验，传递骨伤科最新信息，反映骨伤科研究动态及国内外发展状况，推动中医骨伤科工作的深入开展。该刊是广大从事医药临床、科研和教学工作者发表学术见解，报道科研成果，推广临床经验的学术论坛。

本刊为国际标准大 16 开本，64 页，双月刊，全铜版纸印刷，逢双月 15 日出版。国内外公开发行，国内统一刊号：CN 42—1340/R，国际刊号：ISSN 1005—0205，邮发代号：38—182，国外订阅：中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱）。2006 年每期订价 9.00 元，全年 54.00 元，可直接从编辑部邮购。

刊社地址：430074 武汉市珞喻路 856 号

电话：(027)87409653 传真：(027)87409641

E－mail：admin@totcm.org 网址：www.totcm.org.cn