

肉芽肿性乳腺炎的数字钼靶 X 线表现

赵弘, 曹满瑞, 孙立宏, 张方璟, 滕妍, 谢肇峰

【摘要】 目的:探讨肉芽肿性乳腺炎钼靶 X 线表现。**方法:**对 11 例经手术病理证实的肉芽肿性乳腺炎的钼靶 X 片进行回顾性分析。**结果:**①肿块呈非对称性局限致密影 5 例。②肿块呈局限结构扭曲 4 例。③孤立高密度影 2 例(结节呈分叶状,大部分边缘光滑,部分模糊)。④局部皮肤增厚,脂肪层混浊 3 例,均未见明显钙化。**结论:**认识肉芽肿性乳腺炎钼靶 X 线的特征,可提高钼靶 X 线诊断和鉴别诊断的水平。

【关键词】 乳腺炎; 肉芽肿性乳腺炎; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.41; R816.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2009)10-1102-03

Mammography Findings of Granulomatous Mastitis ZHAO Hong, CAO Man-rui, SUN Li-hong, et al. Department of Radiology, Maternity & Child Hospital, Shenzhen 518028, P. R. China

【Abstract】 Objective: To study the mammography findings of granulomatous mastitis (GM). **Methods:** The mammographic features of 11 cases with surgery and pathology proven GM were analyzed retrospectively. **Results:** Among the 11 cases of GM, the mammographic features showed localized asymmetric density in 5 cases, focal architectural distortion in 4 cases, isolated high attenuated opacity in 2 cases (with lobulated nodule, most of the margin were well-defined, partially ill-defined), localized skin thickening and vague fatty layer in 3 cases. None of the lesion had obvious calcification. **Conclusion:** To understand the mammography features of granulomatous mastitis is helpful to improve the accuracy of diagnosis and differential diagnosis.

【Key words】 Mastitis; Granulomatous mastitis; Tomography, X-ray computed

肉芽肿性乳腺炎(Granulomatous mastitis, GM)是一种少见的乳腺非炎症性肉芽肿性病变,有关 GM 的钼靶 X 线诊断报道较少。GM 的临床表现酷似乳腺癌,容易误诊。我院从 2006 年 1 月~2008 年 8 月经手术治疗并经病理证实为 GM 者 11 例,本文回顾其钼靶 X 线特点,并结合有关文献资料进行分析总结,旨在提高对该病的认识。

材料与方法

搜集从 2006 年 1 月~2008 年 8 月在我院经钼靶 X 线检查并经手术病理证实的 GM 11 例,均为女性,年龄 23~40 岁,平均 32.3 岁。术前均有完整 X 线影像资料。X 线检查:采用美国 Hologic 公司的数字化钼靶乳腺摄影机进行,取斜位(MLO)与头足位(CC)及局部加压放大片。

1. 临床表现

11 例患者的病例资料显示主要临床症状有:乳房疼痛 3 例,乳头溢液 1 例(为黄色样物),短期生长加快 3 例,3 例患者曾抗炎治疗,疼痛有所缓解,1 例患者肿

块似有缩小,2 例无明显缩小,均无外伤史。体征:均为单侧发病,其中左乳 5 例,右乳 6 例,内上侧 3 例,外上侧 4 例,中上侧 2 例,乳晕旁 2 例,肿块最小 1.5 cm×1.0 cm,最大 6 cm×5 cm,形态欠规则,边缘不清,质韧硬,局部皮肤红肿 3 例,1 例(为溃破者)局部皮色暗红,伴同侧腋下淋巴结肿大 1 例,直径 1.6 cm×1.0 cm。从出现症状到进行临床治疗的间隔时间为 5 天~2 年。

2. 术前超声诊断

乳癌 5 例,肿物待查 3 例,乳腺炎性肿块 3 例。

3. 术前 X 线诊断评估分类

乳腺癌 3 例 BI-RADSⅣ级,乳腺肿物性质待查 2 例 BI-RADSⅣ级,肉芽肿性乳腺炎 3 例 BI-RADSⅢ级,乳腺炎 3 例 BI-RADSⅢ级。

4. 病理所见

大体标本可见切面较粗糙,呈粗结节状,切面灰粉色,本组资料中 9 例未触及明确肿物,3 例触及肿块,病理诊断:乳腺肉芽肿性乳腺炎。

结 果

钼靶 X 线表现:主要征象 11 例,伴发征象 3 例。

主要征象表现:①肿块呈非对称性局限致密影 5

作者单位:518028 广东,南方医科大学深圳附属深圳市妇幼保健院放射科

作者简介:赵弘(1967—),女,浙江温州人,副主任医师,主要从事乳腺钼靶 X 线诊断工作。

例(图 1)。②肿块呈局限性结构扭曲 4 例(图 2b、c)。③孤立高密度影(结节呈分叶状,大部分边缘光滑,部分模糊)2 例(图 3)。

伴发征象表现:局部皮肤增厚,脂肪层混浊 3 例(图 2c),腺体与皮肤相连形成窦道 1 例(图 4)。

讨 论

肉芽肿性乳腺炎是一种临床少见的乳腺慢性非干酪样坏死性肉芽肿性小叶炎,伴或不伴有脓肿形成,本组 11 例病理中 2 例有小脓肿形成,由 Kessler 和 Wolloch 于 1972 年首先报道^[1],又称肉芽肿性小叶乳腺炎,哺乳后瘤样肉芽性乳腺炎,t 特发性肉芽肿性乳腺炎等^[2]。国内由马国华 1986 年率先报道,临床大多数以单乳无痛或疼痛性肿块为主要特征,肿块质地中等或较硬,形态规整或不光整,边界清楚或不清楚,肿块活动或固定,可有皮肤粘连,15%以上伴有腋下淋巴结肿大酷似乳腺癌^[3],常见短期内迅速增大,本组有 3 例;治疗不当常反复发作,溃疡或窦道形成是常见并发症(图 4)。

目前多数学者认为该病属自身免疫性疾病。Murthy 认为与患者服用避孕药有关,本组 11 例中 2 例曾经有口服避孕药病史,Brown 等认为是乳汁所致的免疫现象和局部超敏反应,Fletcher 认为该病与高泌乳素血症等体内激素失衡或感染、创伤、化学刺激引起的小叶肉芽肿炎症有关。本组 3 例曾经进行抗炎治疗,其中 1 例治疗后症状有所好转。

病理特点:病变位于乳腺小叶;由中性粒细胞、淋巴细胞、上皮细胞样及多核巨细胞构成;可伴有微脓肿形成;病灶中未见嗜酸杆菌、霉菌等病原菌。

在乳腺钼靶 X 线表现中,本组资料最常见为肿块呈非对称性局限致密影或局限性结构扭曲局限,占 81.8%(9/11),其大体病理表现为无包膜,边界不清肿块,镜下表现为以乳腺小叶为中心的结节性肉芽肿病变呈多灶性散在分布,大小不等,中心为由中性粒细胞、淋巴细胞、上皮细胞样及多核巨细胞构成或伴有微脓肿形成,本组易误诊为乳腺癌或一般炎症,尤其伴乳晕及邻近皮肤较对侧明显增厚,脂肪层混和腋下淋巴结肿大时须与乳腺癌特别是浸润或炎性乳腺癌及炎症鉴别:肉芽肿性乳腺炎病变密度呈中等或类似腺体密度,密度较乳腺癌低,皮肤增厚、脂肪层混浊及血供增多改变不如炎性乳腺癌明显;细菌感染性乳腺炎多发生于产后哺乳期妇女,经抗感染治疗后炎症明显消退,肿块有所缩小,而肉芽肿性乳腺炎不明显;无菌性炎症如浆细胞性乳腺炎,病变部位较特殊,均发生于乳晕后方,并可双侧对称发病,患者大多数伴乳头溢液病史。

本组有 3 例临床触及肿块,乳腺 X 线表现呈孤立性高密度影(结节呈分叶状,大部分边缘光滑,部分模糊),大体描述显示肿块边界,镜下乳腺小叶内肉芽肿病变周围见纤维组织增生成分,与影像表现相似,须与肿块型乳腺癌及乳腺脂肪坏死相鉴别:前者缺乏典型的肿块型乳腺癌的毛刺及肿块内可见不规则泥沙状钙化之征象;而乳腺脂肪坏死有乳腺外伤、手术及炎症病

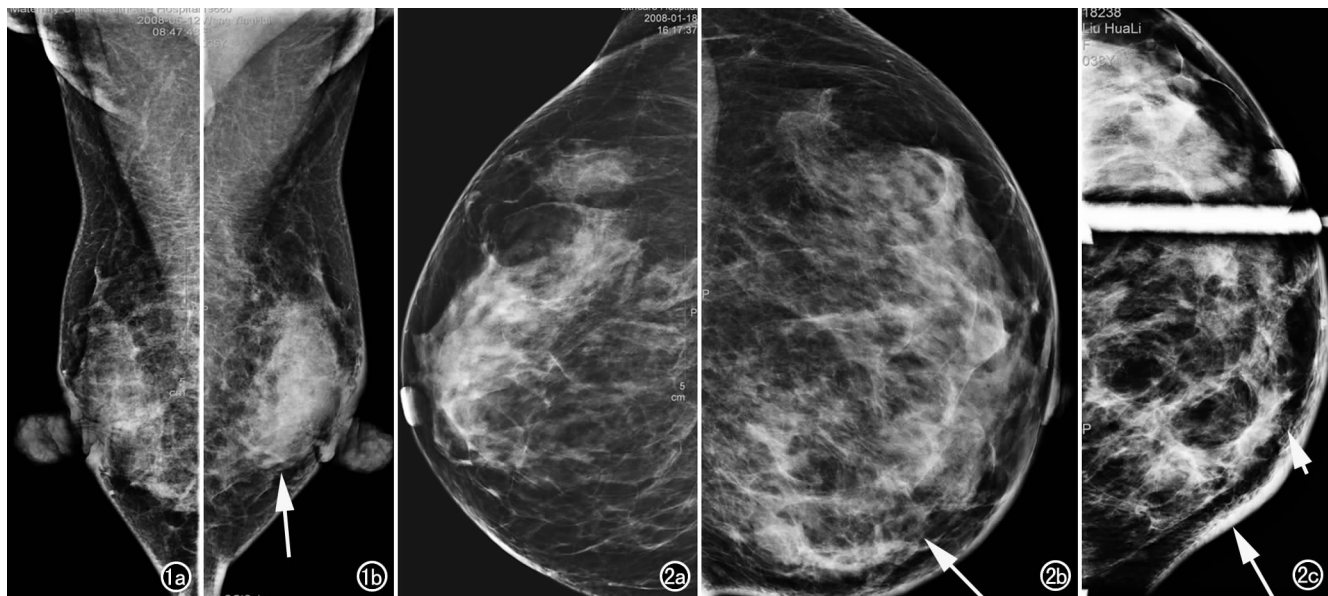


图 1 女,34 岁,发现乳腺肿块 4 天。a) 健侧乳腺; b) 与健侧对比左乳晕后见非对称大片腺体致密影(箭)。图 2 女,38 岁,发现左乳肿物 2 年,短期生长明显。a) 健侧乳腺; b) 与健侧对比左乳内下侧见局限片状致密影,结构扭曲; c) 局部加压:局部皮肤增厚(长箭),脂肪层浑浊(短箭)。

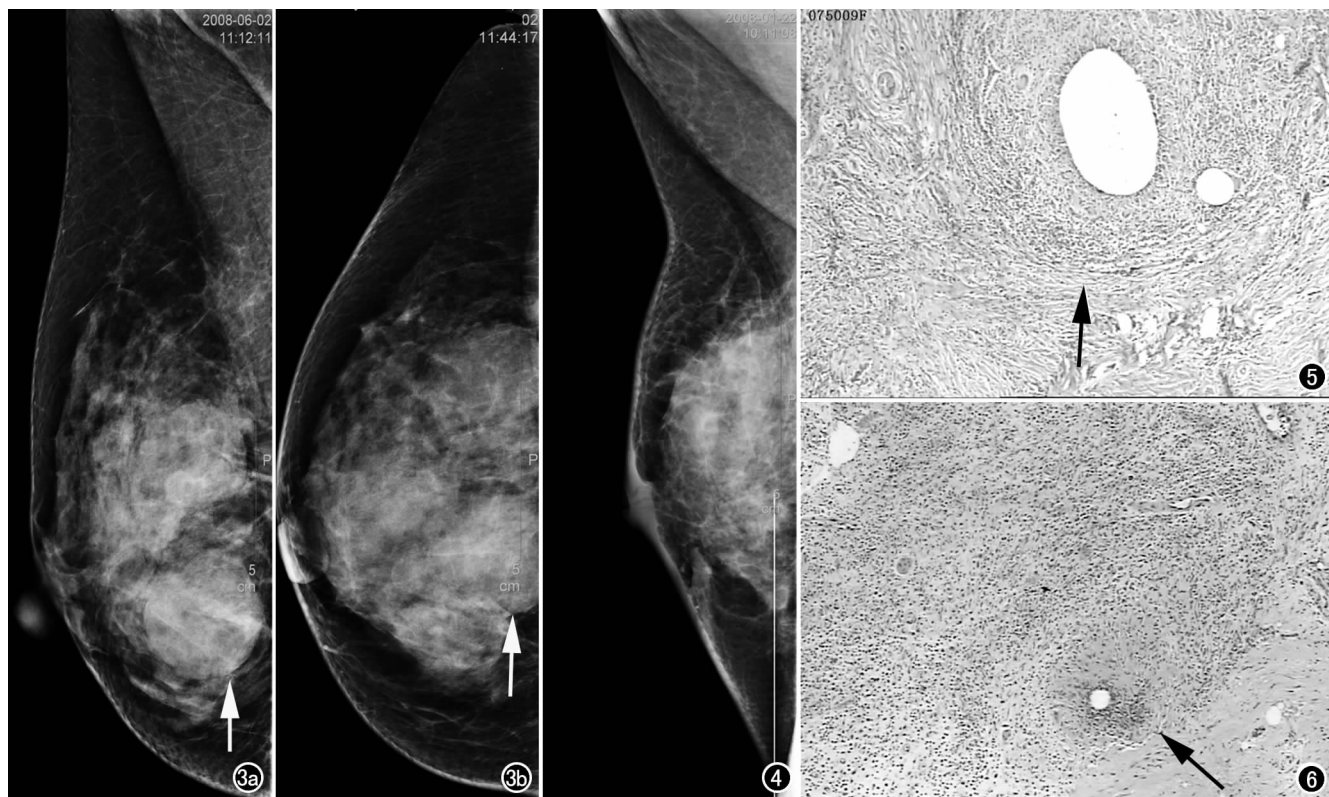


图3 女,38岁,发现左乳肿物3个月。左乳中下侧见3.2cm×3.3cm分叶状结节,部分边缘清,部分边缘模糊。a)左乳内外斜位;b)左乳头尾位。图4 女,34岁,因反复感染形成窦道。腺体与皮肤间见条片状致密影相连形成窦道。图5 HE高倍镜典型的肉芽肿性结节,由少量淋巴细胞、上皮样巨噬细胞和巨细胞组成。图6 HE病理切片示病灶内大量中性粒细胞浸润,并见典型的肉芽肿性结节。

史,病变常位于皮下,X线表现肿块致密影位于皮下,与腺体无关。

肿块在X线表现呈局部结构扭曲,而临床触诊似乳腺癌,即X线征象与临床触诊不相符时应考虑肉芽肿性乳腺炎可能。

由于本病少见,临床大多数以单乳无痛或疼痛性肿块,偶伴有腋下淋巴结肿大,酷似乳腺癌,缺乏特征性表现,而影像诊断的特异性不高,尤其亚洲育龄期妇女多数为致密型乳腺,与致密腺体重叠的炎性病变很难鉴别,因此诊断本病通常为排它法诊断,最终诊断

主要依靠手术病理。

参考文献:

- [1] 赵颖,方志沂,赵广才.肉芽肿性乳腺炎高误诊率原因分析(附30例报告)[J].中国肿瘤临床与康复,2001,8(2):5.
- [2] Aldaqal SM. Idiopathic Granulomatous Mastitis. Clinical Presentation, Radiological Features and Treatment[J]. Saudi Med J, 2004, 25(12):1884-1887.
- [3] 张伟,高玉颖,刘鑫,等.非特异性肉芽肿性乳腺炎的超声及X线表现[J].中国临床医学影像杂志,2006,17(4):208-210.
- [4] Ozturk M, Mavili E, Kahriman G. Granulomatous Mastitis: Radiological Findings[J]. Acta Radiol, 2007, 48(2):150-155.

(收稿日期:2008-10-09 修回日期:2009-03-12)