

- [3] Vlahakis-Miliaras E, Miliaras D, Koutsoumis G. Paratubal cysts in young females as an incidental finding in laparotomies performed for right lower quadrant abdominal pain[J]. *Pediatr Surg Int*, 1998, 13(2):141-142.
- [4] Honore LH, O'Hara KE. Serous papillary neoplasms arising in paramesonephric parovarian cysts. A report of eight cases[J]. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 1980, 59(6):525-528.

- [5] 杨家翔. 卵巢旁和输卵管旁囊肿:用经腹和经阴道超声术前诊断[J]. *临床超声医学杂志*, 1997, 8(3):201-202.
- [6] SCA Low, CL Ong, SL Lam. Paratubal cyst complicated by tubo-ovarian torsion; computed tomography features[J]. *Australas Radiol*, 2005, 49(2):136-139.

(收稿日期:2009-09-14 修回日期:2009-11-29)

乳腺原发性实性神经内分泌癌一例

• 病例报道 •

曹志坚, 秦占雄, 张茂琴

【中图分类号】R737.9; R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)09-1055-01

病例资料 患者,女,75岁,绝经24年。无意中左乳无痛性包块,皮肤无红肿,自行观察3个月无好转而就诊。平素体健,有高血压病史十余年,无神经内分泌症状。曾多次献血无不良反应,有输血史。查体:左乳内上象限触及一3 cm×3 cm 肿块,质韧,活动度好,边缘不清。皮肤无异常。无乳头溢液。腋窝及锁骨上淋巴结未触及。

钼靶 X 线摄影:双乳脂肪型。左乳内上象限有一3 cm×2.5 cm 高密度分叶肿块,边缘大部光滑,后上缘模糊,未见钙化。皮肤及皮下脂肪层未见异常。乳头轻度凹陷。腋区未见淋巴结(图1)。初步诊断:左乳肿块(纤维腺瘤可能)。修正诊断:少见类型乳腺癌可能。

手术所见:肿块质硬,内部质地不均,有坏死组织。术中冰冻提示恶性,行左乳癌根治术。病理所见:癌细胞大小较一致,呈片状、巢状排列(图2),见少量核分裂象,有小灶状坏死。病理诊断:(左)乳腺实性神经内分泌癌(属高分化神经内分泌癌)。免疫组化:NSE(+)(图3),PR 局部极少量癌细胞(+),ER(-),CerbB-2(-)。

讨论 神经内分泌癌较少见,多发生在胃肠道和肺部。乳腺原发性神经内分泌癌(Neuroendocrine carcinoma of breast)罕见,此癌最早由 Cubilla 和 Woodruff 在 1977 年报道。2003 年 WHO 乳腺肿瘤组织学分类将其划分为一独立病种,分为实性神经内分泌癌、非典型类癌、小细胞/燕麦细胞癌和大细胞神经内分泌癌四种亚型^[1]。其组织发生学尚不清楚,多数研究者倾向于乳腺干细胞在致癌因素作用下发生突变,产生异常神经内分泌分化所至^[2,3]。乳腺神经内分泌癌在组织结构和细胞形态上与其它部位神经内分泌癌类似,电镜下可见神经内分泌颗粒,50%以上的肿瘤细胞表达神经内分泌标志物 NSE、CgA、Syn,而不同与其他类型乳腺癌。导管内成分的存在是确认神经内分泌癌起源于乳腺的标准^[2]。本例经检查未发现其他部位肿瘤,为乳腺原发性实性神经内分泌癌。

本病患者多为 60 岁以上女性,偶可见于男性^[4]。多为乳腺无痛性肿块,肿块内无钙化,皮肤及乳头多无改变,少数可伴

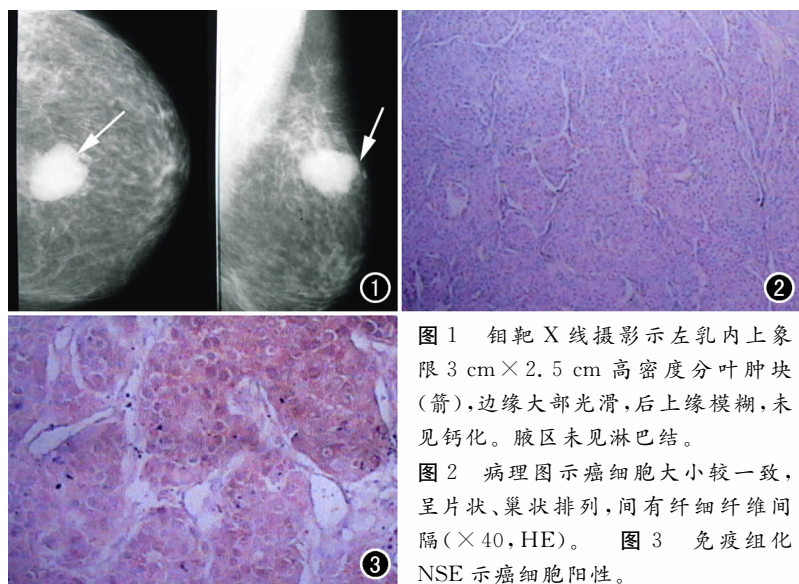


图1 钼靶 X 线摄影示左乳内上象限 3 cm×2.5 cm 高密度分叶肿块(箭),边缘大部光滑,后上缘模糊,未见钙化。腋区未见淋巴结。

图2 病理图示癌细胞大小较一致,呈片状、巢状排列,间有纤维纤维间隔(×40, HE)。图3 免疫组化 NSE 示癌细胞阳性。

乳头溢液。临床及 X 线表现无特征性,且多具有良性肿瘤的表现,与其他类型乳腺肿瘤不易鉴别。因此,对老年患者乳腺 X 线表现类似良性肿瘤者,不可轻易诊断为良性病变,应想到本病的可能。最后确诊依赖病理及免疫组化检查。

乳腺原发性神经内分泌癌是一少见的独立病种,病理形态复杂,文献报道其不同亚型预后差异较大,亦可同时转移至肝脏和胰腺^[2,3,5]。本例未进行化疗、放疗,术后 3 年随访健在,无复发迹象。本病的预后及生物学行为特性还需更多病例长期随访观察。

参考文献:

- [1] 吴祥德,董守义. 乳腺疾病诊治(第2版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2009. 209-211.
- [2] Stita W, Trabelsi A, Gharbi O, et al. Primary solid neuroendocrine carcinoma of the breast[J]. *Can J Surg*, 2009, 52(6):289-290.
- [3] 李桂梅,李祥周,赖仁胜,等. 乳腺神经内分泌癌 18 例病理形态观察[J]. *临床与实验病理学杂志*, 1999, 15(2):104-106.
- [4] 印洪林,周晓军. 原发性男性乳腺类癌 1 例报告[J]. *中华病理学杂志*, 1993, 22(3):142.
- [5] McIntire M, Siziopikou K, Patil J, et al. Synchronous metastases to the liver and pancreas from a primary neuroendocrine carcinoma of the breast diagnosed by fine-needle aspiration[J]. *Diagn Cytopathol*, 2008, 36(1):54-57.

(收稿日期:2010-05-05)

作者单位:650031 昆明,昆明市妇幼保健院放射科

作者简介:曹志坚(1952-),男,河北人,副主任医师,主要从事乳腺疾病影像诊断研究以及新生儿疾病 X 线诊断工作。