

- [8] 韩春山, 辛华, 郑雅娟, 等. 食管平滑肌瘤的误诊原因分析[J]. 中国实用诊断学. 2006, 10(7): 793-794.
- [9] 徐启明, 何勇, 周乃康, 等. 罕见巨大食管脂肪肉瘤一例[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(3): 241.
- [10] 陈九如, 徐家兴. 重新评价胃肠道钡剂造影在现阶段的作用及任务[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(4): 276-277.
- [11] 贺建元, 李汝敏, 李予镇, 等. 早期食管癌 X 线诊断(附 276 例分析)[J]. 实用放射学杂志, 2005, 21(2): 152-154.

- [12] 陈新, 何明, 刘庆熠, 等. 腔内型表现的食管肿瘤 42 例临床分析陈[J]. 中国综合临床, 2004, 20(8): 722-723.
- [13] 刘峰, 张志庸, 李单青, 等. 食管平滑肌瘤的诊断及外科处理[J]. 现代预防医学, 2007, 34(13): 2577-2578.
- [14] 王俊, 刘军, 李剑锋, 等. 食管良性疾病的胸腔镜手术[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2001, 17(3): 149-151.

(收稿日期: 2011-12-08 修回日期: 2012-03-08)

乳腺颗粒细胞瘤一例

• 病例报道 •

林娇卡, 刘强, 姚海东

【中图分类号】R445.2; R737.9 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)08-0851-01

病例资料 患者, 女, 34 岁, 半个月前体检发现左乳肿块, 皮肤无红肿、溃瘍, 乳头无溢血、溢液, 肿块无进行性增大。专科查体: 双乳皮肤好, 未见红肿、桔皮征, 左乳未及肿物, 右乳未及肿物, 双侧腋下未及肿大淋巴结。

乳腺钼靶 X 线表现: 左乳上象限可见一结节影, 大小约 9.4 mm × 14.3 mm, 边缘光滑, 密度均匀, 皮肤未见增厚, 乳头无凹陷(图 1)。诊断意见: 左乳上象限结节, 考虑良性可能性大(BI-RADS 3 级)。**乳腺彩超:** 左乳腺体层后方 12 点钟处可见一椭圆形低回声区, 约 11 mm × 7 mm, 边缘清, 内部回声均匀, 后方回声增强, 距乳头约 20 mm; 乳腺肿块血流 0 级(图 2)。诊断意见: 左乳腺 BI-RADS 2 级; 建议 6~12 个月复查。**乳腺 MRI:** 左乳内上象限深部近胸大肌处见一强化结节, 约 11 mm × 8 mm, 边界清楚, 未见明显毛刺, 较均匀强化, 早期强化明显, 时间信号强度曲线为 I~II 型; 乳头无下陷, 表面皮肤光滑, 深部胸壁结构清晰, 未见异常信号(图 3)。诊断意见: 左乳内上象限深部近胸大肌处异常信号结节, 考虑为良性结节可能性大, 多为纤维腺瘤或增生结节。免疫组化: S-100(+), ChrA(+), CD68(+), SM-actin(-), Myoglobin(-), inhibin(-)。诊断: (左乳肿物)颗粒细胞瘤。

讨论 乳腺颗粒细胞瘤(granular cell tumor of the breast, GCT)亦称颗粒性肌母细胞瘤, 是一种比较少见的良性肿瘤, 是由嗜酸性胞质颗粒、施万细胞起源的细胞组成的肿瘤。颗粒细胞瘤可以发生于身体任何部位, 常见于软组织, 近 1/3 发生于舌, 其余发生于乳腺、消化道、呼吸道、泌尿生殖系统等, 乳腺相对少见, 女性相对多于男性。肿瘤直径一般小于 3 cm, 个别可

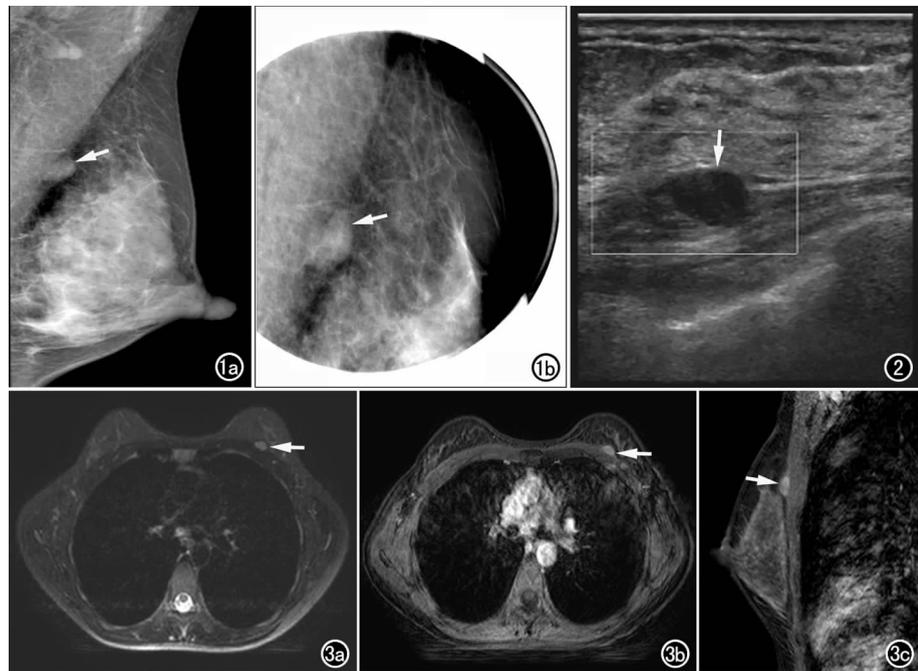


图 1 a) 左乳侧斜位片示左乳上象限、胸大肌旁等密度结节影(箭), 约 9.4 mm × 14.3 mm, 边缘光滑, 密度均匀; b) 局部加压照片示左乳上象限结节更为清晰(箭)。

图 2 左乳彩超示左乳腺体层后方及肌层间可见 1 个椭圆形低回声区(箭), 边缘清, 有侧壁声影, 内部回声均匀, 后方回声增强, CDFI 示乳腺肿块血流 0 级。图 3 a) T₂WI 示左乳内上象限深部近胸大肌处见一结节(箭), 稍长 T₂, 边界清楚, 未见明显毛刺; b) 横轴面 T₁WI 增强扫描示左乳结节较均匀强化(箭), 早期强化明显; c) 矢状面 T₁WI 增强扫描示左乳结节(箭)毗邻胸大肌。

达 6 cm。据文献报道, 由于乳腺颗粒细胞瘤临床、影像学 and 病理大体特点近似于乳腺癌, 故易误诊为乳腺癌。颗粒细胞瘤确诊主要依据免疫组织化学 S-100 蛋白阳性表达。本病治疗一般行广泛切除, 其预后好, 但也有多次复发、恶性变及恶性颗粒细胞瘤的报道。

本病例的病灶在乳腺钼靶、彩超、MRI 多种影像学表现均为良性表现, 考虑患者为年轻妇女, 按照常见病诊断思维, 首先考虑为纤维腺瘤。但此病灶发生部位位于乳腺腺体深部, 接近胸大肌, 该征象纤维腺瘤不常见。根据免疫组化 S-100 阳性表达, 诊断为乳腺颗粒细胞瘤。

(收稿日期: 2011-08-05 修回日期: 2011-09-05)

作者单位: 528403 广东, 中山市人民医院普通放射科

作者简介: 林娇卡(1985-), 女, 广东湛江人, 主要从事乳腺钼靶放射诊断学工作。