

乳腺 Paget 病两例

汪兴龙, 夏玉明, 胡必富, 刘洋, 刘长华, 冷启昌, 严君

【中图分类号】R730.269; R814.41; R445.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)06-0702-02

【关键词】乳腺肿瘤; Paget 病, 乳腺; 诊断

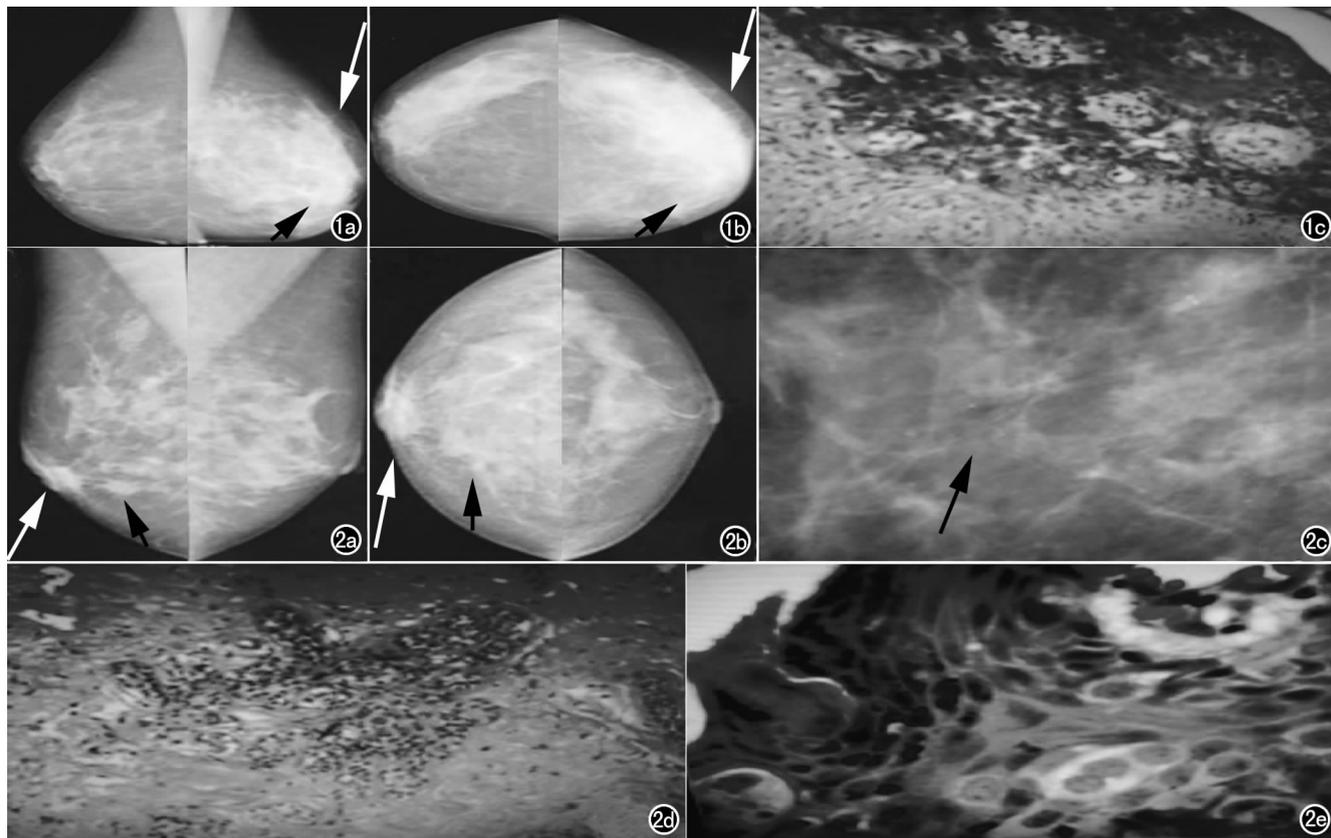


图 1 左侧乳腺 Paget 病。a) 双侧乳腺内外斜面; b) 双乳头尾位示左侧乳头凹陷, 乳晕处皮肤增厚(箭), 皮下脂肪层密度增高, 左侧腺体密度增高(短箭); c) 病理切片示肿瘤细胞为大圆形细胞, 胞浆丰富, 胞质透明, 核大、分裂象多($\times 100$, HE)。

图 2 右侧乳腺 Paget 病。a) 双侧乳腺内外斜面; b) 双乳头尾位示右侧乳头凹陷, 乳晕处皮肤增厚(箭), 右乳内下象限 1.1cm \times 0.8cm 稍高密度结节(短箭), 边界模糊, 周围有毛刺, 部分与乳头牵拉。右乳内多处有小钙化点; c) 右侧乳腺局部放大见钙化大小不一(箭), 形态不规则, 部分成簇状分布, 部分分布散在; d) 肿瘤细胞排列呈条索状, 形状各异, 胞浆丰富、呈嗜酸性核大有异型、多个核仁($\times 100$, HE); e) 乳头乳晕处表皮内见大圆细胞、胞浆丰富、胞质透明、核大、分裂象多的 Paget 细胞($\times 400$, HE)。

派杰氏病是一种罕见的恶性肿瘤, 1874 年美国派杰首先描述此病, 又可称派杰癌(Paget's carcinoma), 常在乳头、乳晕区有湿疹样病变, 故又称乳头派杰病(morbus Pageti papillae)、乳头上皮内癌、上皮瘤样湿疹或湿疹样癌等^[1]。临床医生对该病认识不足, 常造成延迟诊断和治疗, 我们遇见两例, 报告如下。

病例资料 病例 1, 女, 35 岁。发现左侧乳头和乳晕区皮肤瘙痒 1 年余, 近 6 个月来乳头糜烂伴少许溢液, 在当地治疗无效, 体检: 左侧乳头凹陷, 有少许稀薄液体溢出, 乳头乳晕区皮肤粗糙, 可见多个小红点, 双乳未触及明显包块, 腋下未触及肿

大淋巴结, 心肺腹未见异常, 实验室检查无异常。

钼靶 X 线检查: 左侧乳头凹陷, 乳晕处皮肤增厚, 皮下脂肪层密度增高, 左侧腺体普遍密度增高。X 线诊断: 考虑左侧乳腺 Paget 病可能性大, 左侧乳腺炎待排(图 1a, b)。病理镜下乳头乳晕表面内可见大而异型、胞质透明、胞浆丰富、核大、分裂象多的肿瘤细胞。病理诊断: 左乳腺 Paget 病(图 1c)。

病例 2, 女, 59 岁。因发现右乳无痛性包块伴乳头溃烂 3 年余入院。体检: 右侧乳头溃烂, 有黄色结痂、凹陷, 有稀薄状液体流出, 内下象限触及 1.5 cm \times 1.0 cm 大小包块, 质硬边界不清, 活动度差, 左乳及双腋下未触及明显包块, 心肺腹未见异常。实验室检查: 无异常。B 超示: 右侧乳晕区皮肤增厚, 内下象限见一大约 1.0 cm \times 0.8 cm 实性包块。

钼靶 X 线检查: 右侧乳头凹陷, 乳晕处皮肤增厚, 右乳内下

作者单位: 441300 湖北, 随州市妇幼保健院放射科(汪兴龙、夏玉明、胡必富、刘长华、冷启昌、严君); 病理科(刘洋)
作者简介: 汪兴龙(1979-), 男, 湖北随州人, 主治医师, 主要从事普放射科和 CT 工作。

象限见 1.1 cm×0.8 cm 稍高密度结节,边界稍模糊,周围见长毛刺,部分与乳头牵拉,右乳内见多处有小钙化点,大小不一,形态不规则,部分成簇状分布,部分散在分布。X线诊断:①考虑右侧乳腺恶性肿瘤;②右乳腺 Paget 病(图 2a~c)。

手术及病理:切开乳房见 1.0 cm×0.8 cm×0.6 cm 结节,呈灰白色、质硬、无包膜。镜下肿瘤细胞排列成条索状或小梁状。肿瘤细胞形态各异,胞浆丰富,呈嗜酸性,核大有异型,见多个核仁(乳头乳晕处表皮内见大圆细胞),胞浆丰富,胞质透明,核大,分裂象多。病理诊断:右乳腺浸润性导管癌伴 Paget 病(图 2d、2e)。

讨论 乳腺 Paget 病是一种少见的特殊类型乳腺癌,常单侧发病,发病年龄多见于中老年女性,平均年龄 55 岁。临床表现:主要为乳头瘙痒、潮红、糜烂、破溃以及反复结痂,呈湿疹样改变,乳晕区皮肤粗糙增厚,部分患者有小红色丘疹。本病一般病程较长,经久不愈,严重者可使整个乳头破坏,轮廓消失,伴有肿块者可在乳晕后区触及包块。Paget 病伴有或不伴有间质浸润的导管内癌,癌细胞沿乳腺导管向上扩散,累及乳头和乳晕,在表皮内可见大而异型、胞质透明、胞浆丰富、核大而圆、分裂象多的 Paget 细胞。根据病理切片表现分为 3 型。①单纯

型,仅有乳头糜烂而无乳头后方乳腺肿块;②隐型:乳腺内有肿块但无乳头皮肤改变;③混合型:典型的乳头皮肤改变合并乳腺肿块^[2]。本文报告两例分别为单纯型和混合型。钼靶 X 线检查主要表现为乳头凹陷,乳晕区皮肤增厚,皮下脂肪层密度增高,乳头后方腺体密度增高,伴有肿块者在乳头后区可见原发病灶的结节影,可见毛刺,毛刺与乳头牵拉导致乳头凹陷。一般原发结节离乳头距离不是很远,部分病例可发生钙化,钙化点形态不规则,大小不等,多数呈小杆状,分布成簇状或散在。

根据典型临床表现、体征和影像学表现可做出诊断,本病需与乳腺炎和乳头乳晕区湿疹鉴别,有时鉴别困难,确诊需活检。

参考文献:

- [1] 卢琳琳. 派杰病穿刺细胞学及病理学临床观察分析[J]. 中国当代医药, 2009, 16(5): 53.
- [2] 刘秀建. 乳腺疾病 X 线诊断图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 76.

(收稿日期:2012-07-12 修回日期:2012-08-02)

第四届全国磁共振新技术应用与管理研讨会征文通知

第四届全国磁共振新技术应用与管理研讨会暨河南省第五届磁共振临床应用研讨会拟定于 2013 年 9 月 13—15 日在河南省开封市中州国际饭店召开, 欢迎您参会交流。同期召开磁共振成像编委会全体编委和审稿专家会议。现将会议有关征文事项通知如下。

一、征文内容

磁共振临床应用与新进展的基础和临床研究论文, 磁共振扫描技术、图像后处理技术、磁共振设备和科室管理论文, 以及罕见病例磁共振报告均可投稿。

二、征文要求

1. 凡未在省级以上学术会议或杂志上公开发表过的学术论文均可投寄。论文要求具有科学性、实用性, 论据充分、文字精练、重点突出。

2. 来稿请附全文(4000 字以内)以及摘要(400—800 字), 务必有摘要, 并且采用结构式摘要, 包括: 目的、材料与方法、结果、结论。论文应写清楚题目、作者姓名、单位、邮编、E-mail 和联系电话, 并加盖单位公章。请自留底稿, 恕不退稿。

3. 来稿请寄: E-mail : cjmri@126.com。请务必在邮件主题上注明“第一作者姓名+9 月磁共振会议征文”字样。

4. 截稿日期: 2013 年 8 月 20 日(以当地邮戳为准)。

会务组将依据投稿情况邮寄正式会议通知, 请代表积极投稿。

三、此次会议被列入国家级继续医学教育项目, 授予国家级 I 类学分 6 学分。

联系人: 磁共振成像杂志社 贺光军 010-67113815

河南省医学会 张晓伟 0371-65953649

河南省肿瘤医院 黎海亮 13903861969

(磁共振成像杂志社 河南省医学会 河南省医学会放射学专科分会)