

乳腺结节性筋膜炎二例

孙琨, 陈克敏, 柴维敏, 贺娜英, 严福华

【中图分类号】R655.8; R686.3; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)10-1084-03

【关键词】乳腺疾病; 筋膜炎; 磁共振成像

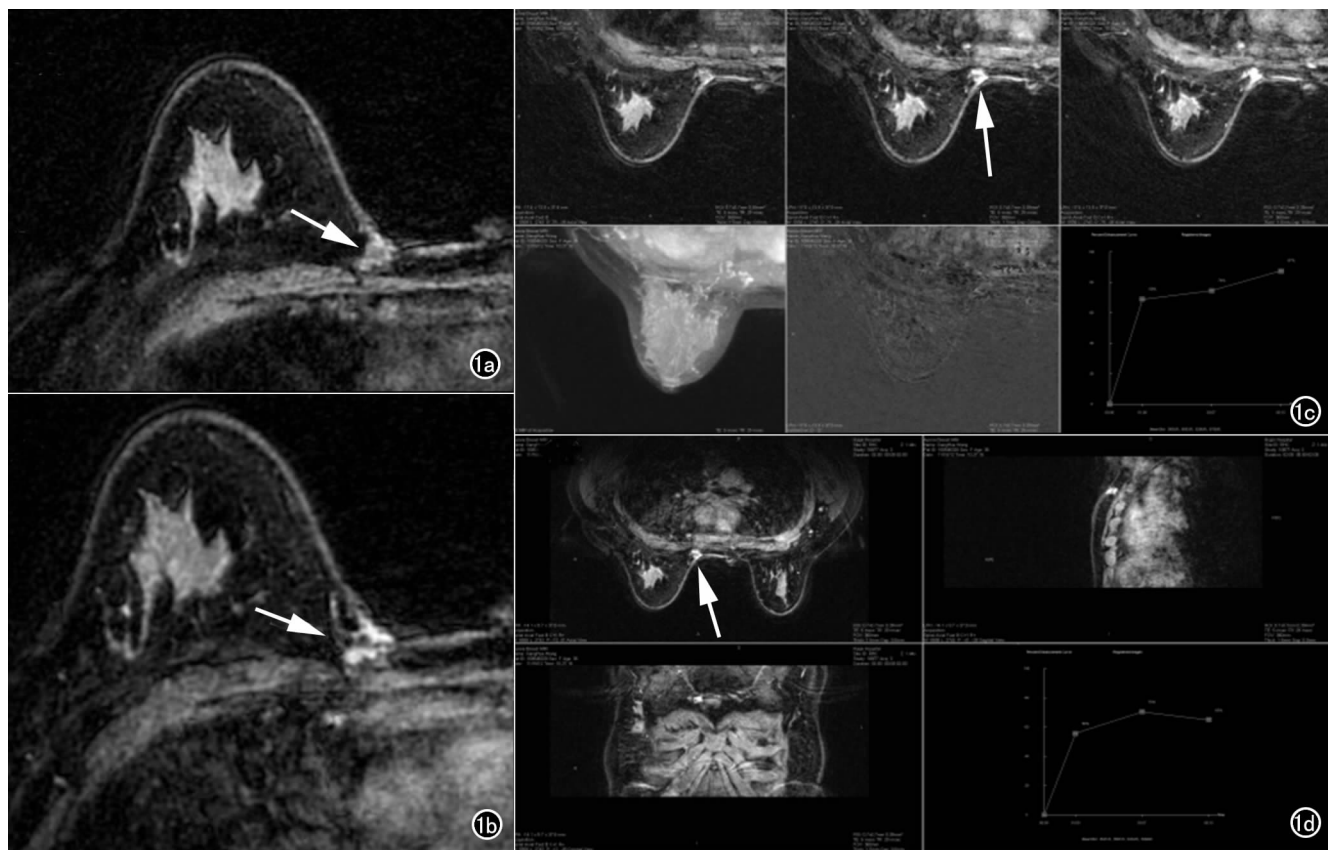


图1 a) DBMRI 平扫示稍高信号团片影(箭); b) 动态增强呈不均匀团片状强化(箭头); c、d) MPR, 横轴面、矢状面、冠状面同时观察病灶, TIC 曲线为 I 型。

病例资料 病例 1, 女, 36 岁, 发现右乳肿块 1 个月。患者 1 个月前无意中发现右乳内上一肿块, 直径约 1 cm。临床查体: 右乳内上方处可及直径约 1 cm 肿块, 质韧, 边界清, 活动可, 无压痛。超声检查: 右侧乳腺向腺体边缘(近胸骨旁)可见大小约 9.3 mm×7.5 mm×9.0 mm 团块, 水平位生长, 呈不规则形, 团块边界清晰, 边缘成角, 内部呈极低回声, 分布尚均, 未见明显钙化灶, 团块后方回声无明显改变, CDFI 示团块内边缘及中央区域见较丰富血流信号。三维超声显示团块边缘向周边不规则突起。超声诊断: 右侧乳腺实质性团块。拟 BI-RADS 4B 类。乳腺 MRI 检查: 平扫示右乳内上象限近中线皮下团片状等信号影, 动态增强扫描: 右乳内上象限皮下片状等信号影呈显著不均匀强化, 范围约 1.27 cm×1.24 cm, 时间信号曲线呈上升型为主。MRI 诊断: 右乳内上象限近中线皮下团片状异常强化

灶, 拟 BI-RADS 4A 类。病理大体 3 cm×2 cm×2 cm, 切面见一灰红结节, 1.2 cm×1 cm, 质嫩。镜检示梭形细胞增生, 部分呈席纹状排列, 细胞有轻度异型, 并可见核分裂象。散在可见巨细胞、间质粘液样, 伴淋巴细胞浸润及红细胞外渗。免疫组化示: 增生的梭形细胞 ER(-), PR(-), AE1/AE3(+), CAM5.2(-), Vimentin(+), SMA(+), S-100(-), CD34(-), ALK-1(-), MIB-1 约 15%+。病理诊断: 右乳结节性筋膜炎。

病例 2, 女, 39 岁, 发现左乳肿块 2 个月。患者约 2 个月前无意中发现乳房结节。临床查体: 左乳上象限可触及一枚结节, 约 2 cm×1 cm, 质硬, 边界不清, 无压痛, 活动差。乳腺 X 线检查阴性。超声检查: 左侧乳腺 11 点钟方向腺体边缘皮下脂肪层内见高回声区, 范围约 11 mm×4.4 mm, 边界欠清, 内部回声欠均。CDFI 未见明显血流信号。超声诊断: 左乳腺体边缘皮下脂肪层内高回声区考虑为脂肪瘤。拟 BI-RADS 2 类。乳腺 MRI 检查: 平扫示左乳内上象限浅层一不规则团片状稍高信号与皮肤粘连, 局部皮肤增厚略凹陷。增强扫描: 左乳内上象限浅层团片影延迟强化, 时间信号强度曲线以上升型为主。MRI 诊断: 左乳内上象限不规则异常信号与皮肤粘连, 局部皮

作者单位: 200025 上海, 上海交通大学医学院附属瑞金医院放射科
作者简介: 孙琨(1988—), 女, 山东菏泽人, 硕士研究生, 主要从事乳腺影像学研究工作。
通讯作者: 陈克敏, E-mail: keminchengrj@yahoo.com.cn
基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81071281), 上海市科委科研项目(10JC1410900); 上海市科委生药重点项目资助(10411953000)

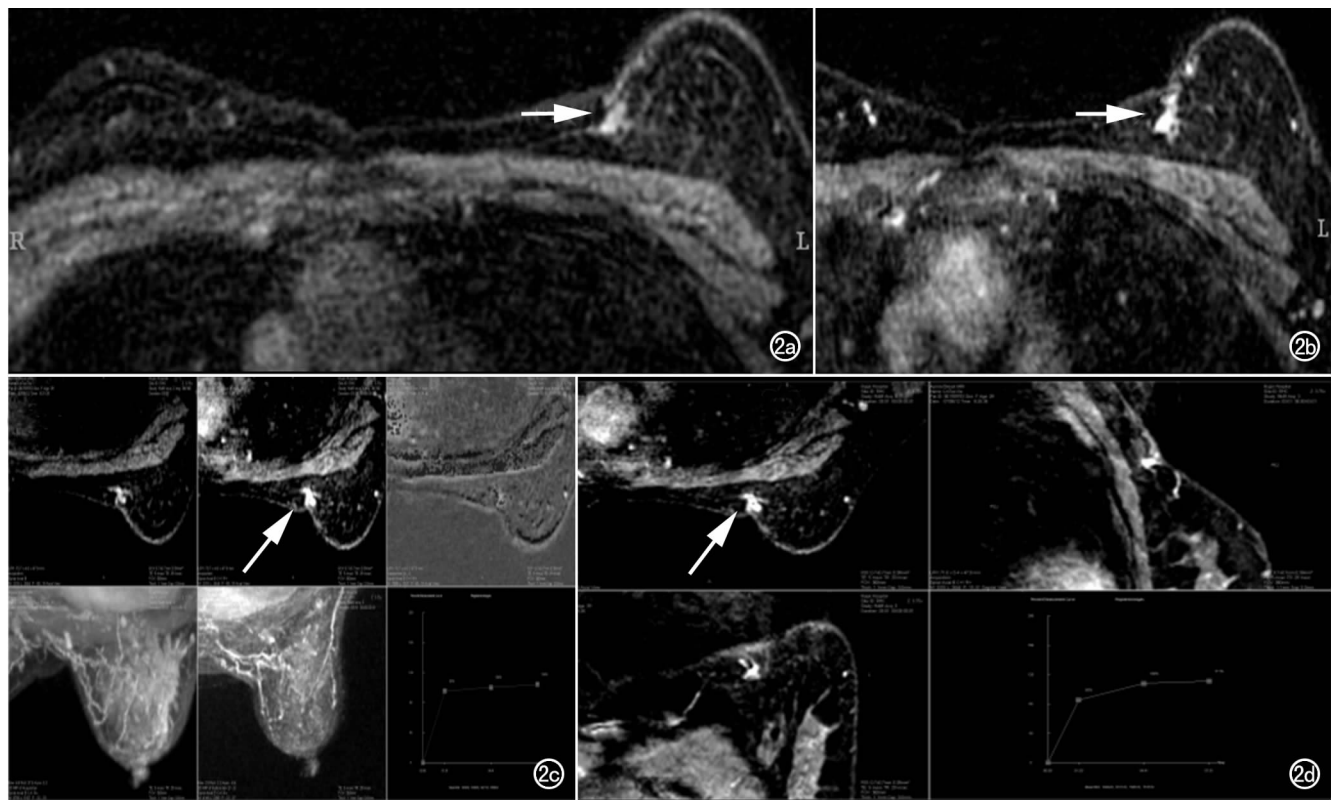


图 2 a) DBMRI 平扫示等信号团片影(箭); b) 动态增强呈不均匀条片状强化(箭头); c、d) MPR, 横轴面、矢状面、冠状面同时观察病灶, TIC 曲线为 I 型为主。

皮肤增厚略凹陷, 术后改变可能。拟 BI-RADS 4A 类。病理大体乳腺组织块, $2.5\text{ cm} \times 2\text{ cm} \times 0.6\text{ cm}$ 切面见一灰白病灶, $0.5\text{ cm} \times 0.4\text{ cm}$, 瘢痕状, 周边见缝线标记。病理免疫组化示异型细胞 SMA(+), MIB-1 5%(+); 余 AE1/AE3、CAM5.2、CK7、Desmin、CD34、ER、PR、E-Cadherin、CerbB-2、P63、SMM-HC、E-Cadherin 均阴性。病理诊断: 左乳上方结节性筋膜炎。

讨论 结节性筋膜炎是一种纤维母细胞/肌纤维母细胞增生性病变^[1], 好发于前臂、躯干、头颈部的皮下, 发生于乳腺者非常罕见, 与乳腺癌难鉴别, 容易误诊。乳腺结节性筋膜炎由 Konwaler 等^[2]于 1955 年首次提出并命名, 是一种以纤维母细胞反应性增生为主的假肉瘤样良性增生性病变, 并非肿瘤, 也并非单纯炎性改变。常见于年轻人, 以上肢、躯干、头颈部最常见, 少数病例可发生于手部、乳腺、会阴、关节、神经内等处。发生于乳腺者非常少见。乳腺结节性筋膜炎绝大多数发生于乳腺皮下或实质中, 好发于 20~40 岁女性, 一般为单侧乳腺孤立性肿块, 肿块生长迅速, 病程短(<3 个月)。

国内外不少文献认为^[3-5]乳腺结节性筋膜炎影像学表现无特异性, 乳腺 X 线摄影常表现为不规则, 分叶状肿块, 超声检查多表现为囊性浸润灶。Brown 等^[6]认为因为该病发病年龄较轻, 且乳腺 X 线检查阴性率较高, 因此不作为首选检查。结节性筋膜炎超声检查多表现为位于表浅的低回声病灶。笔者认为与乳腺癌的 MRI 表现有所不同, 仍存在一些鉴别点。乳腺癌多发生于乳腺腺体实质内, 晚期可累及皮下脂肪层及皮肤, 病灶主体位于实质内, 而结节性筋膜炎不同, 多表现为乳腺皮下

的病灶。乳腺癌多表现为肿块, 占位效应明显, 而结节性筋膜炎多表现为团片状影, 占位效应不明显。MRI 动态增强扫描, 乳腺癌多表现为早期明显强化, 迅速达峰值, 继而快速下降, 时间信号曲线多为流出型, 而结节性筋膜炎多表现为延迟强化的特点, 时间信号曲线多呈缓慢上升型。本研究仅搜集 2 例, 可能不能完全代表乳腺结节性筋膜炎的全部影像学征象, 仍需扩大样本量, 对其影像学表现进行总结概括, 但其最终诊断仍需要结合病理和免疫组织化学结果。

参考文献:

- [1] 姜兴莲, 朱鸿, 刘翔. 乳腺结节性筋膜炎临床病理观察[J]. 中华病理学杂志, 2012, 41(3): 186-187.
- [2] Konwaler BE, Keashey L, Kaplan L. Subcutaneous pseudosarcomatous fibromatosis (fasciitis)[J]. Am J Clin Pathol, 1955, 25(3): 241-252.
- [3] Ozben V, Aydogan F, Karaca FC, et al. Nodular fasciitis of the breast previously misdiagnosed as breast carcinoma[J]. Breast Care (Basel), 2009, 4(6): 401-402.
- [4] Iwatani T, Kawabata H, Miura D, et al. Nodular fasciitis of the breast[J]. Breast Cancer, 2012, 19(2): 180-182.
- [5] Grobmyer SR, Knapik JA, Foss RM, et al. Nodular fasciitis: differential considerations and current management strategies[J]. Am Surg, 2009, 75(7): 610-614.
- [6] Brown V, Carty NJ. A case of nodular fasciitis of the breast and review the literature[J]. Breast, 2005, 14(5): 384-387.

(收稿日期: 2013-01-02 修回日期: 2013-02-20)