

双侧乳腺原发性血管肉瘤一例

唐彩丽, 覃艳全, 艾涛

【关键词】 乳腺; 血管肉瘤; 磁共振成像

【中图分类号】 R323.21; R732.2; R445.2 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2022)10-1328-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.10.026

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者,女,30岁,右乳肿块切除术后2周入院。查体:双乳对称,右乳内下方见3cm手术切口。患者2周前行右乳肿块切除术,术后病检:(右侧)乳腺高分化血管肉瘤。乳腺MRI检查:右侧乳腺多发结节及肿块,左侧乳腺巨大肿块(大小约110mm×75mm×110mm),病变在FS T₂WI上呈明显高信号,左侧肿块内见局灶性低T₂信号(图1),T₁WI上呈等信号(图2);动态增强MRI扫描示双侧乳腺病变呈向心性、持续性强化,病灶内部见局灶性无强化区,双侧乳腺病变的时间-信号曲线均呈快速流入-流出型(图3、4);DWI(b值=1000 s/mm²)示双侧乳腺病变均呈高信号,左右两侧乳腺病变的ADC值分别为 $1.240 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$, $1.404 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ (图5、6);MIP示双侧乳腺病变周围血管增多、增粗,且以左侧乳腺为著(图7、8)。乳腺US:双侧乳腺内多发低回声区,边界尚清,内部回声不均;CDFI示右侧低回声区内未见明显血流信号,左侧可见血流信号。PET/CT检查:双侧乳腺稍高密度肿块及结节,边界不清,放射性摄取轻度增高SUV_{max}:2.5。遂行“右侧乳房肿物扩大切除+右乳整形术+右腋窝前哨淋巴结活检术”。病理结果:右乳腺病伴腺瘤样结节;右侧腋窝前哨淋巴结,右乳皮肤切缘均未见肿瘤性病变。右乳术后两天行左侧乳腺空芯针穿刺活检,病理结果:左乳高分化血管肉瘤。经临床多学科讨论,与患者充分沟通后,行“双侧乳房根治性切除术”,术后病理:双侧乳腺高分化血管肉瘤;免疫组化结果:CD31(+),CD34(+),ERG(+),Ki-67(LI约30%)。术后患者辅以双侧乳腺放疗,目前仍在随访中。

讨论 乳腺血管肉瘤(angiosarcoma, AS)是一种罕见的乳腺恶性肿瘤,仅占乳腺恶性肿瘤的0.04%,至今未见大样本量报道。其发病机制尚不明确,临床和影像学表现与其他乳腺恶性肿瘤难以区分,主要通过

组织活检确诊^[1]。

乳腺AS的一般特征:AS可分为原发性和继发性。原发性AS一般表现为迅速生长的无痛性肿块^[2],好发年龄为30~40岁。文献报道其首要表现是乳腺皮肤颜色的改变,可为蓝色、红色或紫色。继发性AS多发生于乳腺癌保乳术后,平均发病年龄为60岁,分为淋巴水肿相关皮肤血管肉瘤和放疗后血管肉瘤两种类型,一般表现为皮肤红色瘀斑或结节。该病极少有腋窝淋巴结的转移,主要是通过血液转移至肺、肝脏、骨和卵巢等器官^[1,3-6]。

乳腺AS的病理特点:由于肿瘤内部混合有不同分化级别的细胞、坏死组织、脂肪以及出血,且穿刺获得的组织量较少,所以细针抽吸与空芯针穿刺活检往往准确性不高。低级别AS易被误诊为血管瘤、血管脂肪瘤等其他良性病变,而高级别AS易被误诊为乳腺炎、脂肪肉瘤等。免疫组织化学染色ER、PR一般为阴性,Ⅷ因子抗体、CD31对该病具有较强的特异性^[6-10]。本病例右乳病变第一次切除术后病理检查提示为腺病伴腺瘤样结节,而双侧乳房根治性切除术后病理确诊为双侧乳腺高分化血管肉瘤。

乳腺AS影像学表现:该病在乳腺X线摄影上一般无特异性表现,常见为边界不清、不伴钙化的分叶状肿块。文献报道约33%的原发性乳腺AS在乳腺X线摄影上可表现为完全正常^[1,11]。另外,AS好发于年轻女性,致密型乳腺背景增加了乳腺X线摄影检出病灶的难度。继发性AS有时仅表现为皮肤增厚。乳腺超声表现亦不具有特异性,可为低回声、高回声或混合回声肿块^[6]。本病例超声表现为边界不清的多发囊实性肿块。乳腺MRI检查对本病的定性诊断有重要价值。病灶T₁WI图像呈不均匀低信号,T₂WI呈明显不均匀高信号,肿瘤内因出血形成“血湖”样改变。动态增强MRI扫描病灶中心强化程度低于周边,低级别AS时间-信号曲线呈缓慢持续上升型,高级别呈快速廓清型^[1,3]。本病例乳腺MRI表现与文献相似。另外,PET/CT在病灶寻找、效果评估等方面有着显著优势。

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介:唐彩丽(1997-),女,湖北恩施人,硕士研究生,主要从事乳腺疾病影像诊断和研究工作。

通讯作者:艾涛, E-mail:aitao007@hotmail.com

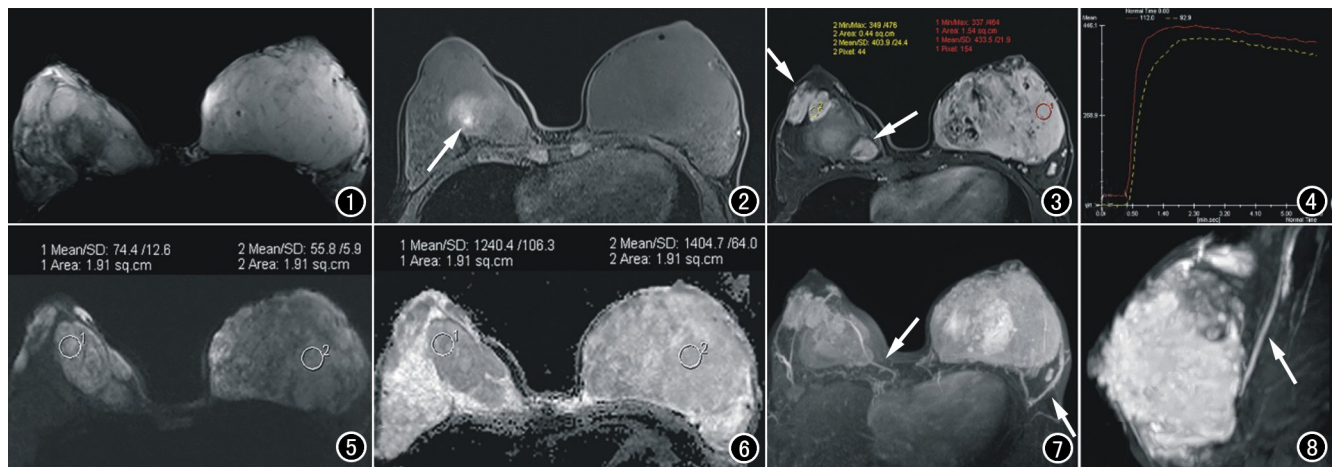


图 1 FS-T₂WI 示双侧乳腺病变呈明显高信号,病灶周围少许软组织水肿,双侧乳腺皮肤无增厚、水肿。
图 2 FS-T₁WI 示双侧乳腺病变呈等信号,右侧乳腺内局灶性高信号为术后出血(箭)。图 3 动态增强乳腺 MRI 检查,右侧乳腺多发不规则肿块(箭),左侧乳腺内巨大软组织肿块,其内见片状及局灶性无强化区,双侧乳腺乳头及皮肤未见异常改变。图 4 双侧乳腺病灶的时间-信号曲线均呈快速流入-流出型。
图 5 DWI($b=1000 \text{ s/mm}^2$)示双侧乳腺病变呈高信号。图 6 两侧乳腺病变的 ADC 值分别约为 $1.240 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ 和 $1.404 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ 。图 7 轴面 MIP 图示双侧乳腺病变周围见多发粗大迂曲血管(箭)。
图 8 左侧乳腺矢状面 MIP 图示病变周围粗大血管(箭)。

鉴别诊断及预后:AS 一般需同乳腺炎和其他间叶性肿瘤相鉴别,乳腺 MRI 有助于鉴别诊断。AS 的预后主要与组织学分级和肿瘤大小有关,高级别 AS 更易复发,病灶 $>5 \text{ cm}$ 者生存率更低。文献报道低级别、中级别和高级别乳腺 AS 其 5 年生存率分别为 76%、70%、15%^[6-8]。

参考文献:

- [1] Yang WT, Hennessy BT, Dryden MJ, et al. Mammary angiosarcomas: imaging findings in 24 patients[J]. Radiology, 2007, 242(3): 725-734.
- [2] 黄婷, 周仁钰, 陆元志. 乳腺原发性血管肉瘤病理特征 1 例并文献复习[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(4): 972-976.
- [3] Kikawa Y, Konishi Y, Nakamoto Y, et al. Angiosarcoma of the breast-specific findings of MRI[J]. Breast Cancer, 2006, 13(4): 369-373.
- [4] Brenn T, Fletcher C. Postradiation vascular proliferations: an increasing problem[J]. Histopathology, 2006, 48(1): 106-114.

- [5] Brenn T, Fletcher CD. Radiation-associated cutaneous atypical vascular lesions and angiosarcoma: clinicopathologic analysis of 42 cases[J]. Am J Surgical Pathology, 2005, 29(8): 983-996.
- [6] Lim RF, Goei R. Angiosarcoma of the breast[J]. Radiographics, 2007, 27(suppl_1): S125-S130.
- [7] Pandey M, Martin MG. Primary angiosarcoma of the breast: A case report and review of literature[J]. World J Oncology, 2014, 5(3): 144.
- [8] Desbiens C, Hogue JC, Lévesque Y. Primary breast angiosarcoma: avoiding a common trap[J]. Case Reports in Oncological Medicine, 2011, 2011: 517047.
- [9] 胡维维, 石慧娟, 吕晋, 等. 乳腺血管肉瘤 8 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2018, 34(9): 1045-1047.
- [10] Varghese B, Deshpande P, Dixit S, et al. Primary angiosarcoma of the breast: a case report[J]. J Radiology Case Reports, 2019, 13(2): 15-25.
- [11] Glazebrook KN, Magut MJ, Reynolds C. Angiosarcoma of the breast[J]. Am J Roentgenology, 2008, 190(2): 533-538.

(收稿日期: 2021-07-30 修回日期: 2021-10-28)