

◆ 个案报道

Desmoid-type fibromatosis of breast: Case report

乳腺韧带样型纤维瘤病 1 例

许 蕾¹, 李红蕾¹, 庞闽厦¹, 储东辉¹, 张洪艳², 王 棕³

(1. 胜利油田中心医院医学影像会诊中心, 2. 病理科, 3. 血液内科, 山东 东营 257034)

[Key words] Desmoid-type fibromatosis; Mammography; Mammary glands, human

[关键词] 韧带样型纤维瘤; 乳房 X 线摄影术; 乳腺, 人

DOI: 10. 13929/j. 1003-3289. 201803139

[中图分类号] R737. 9; R814. 4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)11-1751-01

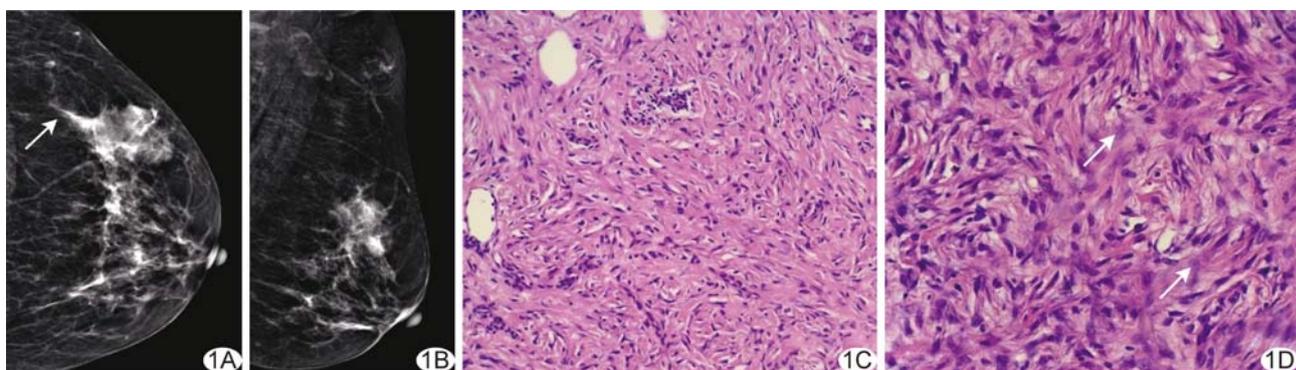


图 1 左侧乳腺 DTFT A、B. 乳腺钼靶 X 线片示左乳外上象限不规则软组织肿块, 后方可见“彗星尾”征(箭, A), 肿块无钙化, 前方脂肪组织显示清晰, 乳房悬韧带无增粗变形(B); C、D. 病理图, 肿瘤主要由梭形纤维细胞和胶原纤维构成, 分化较好(C; HE, $\times 200$), 梭形细胞无异型性, 细胞核染色质细腻, 有小核仁(D; 箭; HE, $\times 400$)

患者女, 52 岁, 体检发现左侧乳腺肿块。查体: 左侧乳腺外上象限扪及约 2.0 cm \times 2.0 cm 肿物, 质韧、边界不清, 轻压痛, 与皮肤无明显粘连, 活动度好, 双侧锁骨上及双侧腋窝均未及肿大淋巴结。乳腺钼靶 X 线片: 左侧乳腺外上象限见约 4.1 cm \times 2.9 cm 不规则软组织肿块, 密度高且不均匀, 前缘呈分叶状, 与周围组织分界清晰, 后缘见“彗星尾”状结构向胸壁方向延伸(图 1A), 其内及周围无明确钙化灶; 肿块前方脂肪组织显示清晰, 乳房悬韧带无增粗变形(图 1B)。诊断为乳腺癌。行左侧乳腺肿物切除术, 术中见肿物大小约 3 cm \times 2 cm, 包膜完整, 边界清, 表面光滑。病理检查: 病灶由梭形纤维细胞和胶原纤维构成, 成纤维细胞呈束状排列, 分化较好(图 1C), 梭形细胞无异型性, 细胞核染色质细腻, 有小核仁(图 1D); 免疫组化: ALK(-), EMA(-), β -cantenin(++), SMA(-), Bcl-2(-), Actin(-), HMB45(-), Vim(+++), FN(+), Desmin(-), Ki-67(阳性细胞约 6%~8%)。病理诊断: 左侧乳腺韧带

样型纤维瘤病(desmoid-type fibromatosis, DTFT)。

讨论 DTFT 又称硬纤维瘤、侵袭性纤维瘤病, 是一种少见且病因不明的间叶组织来源肿瘤, 呈浸润性生长, 具有局部侵袭和复发潜能, 为不具有转移能力的软组织肿瘤, 其生物学行为介于良、恶性之间; 发病原因不明, 可能与创伤、遗传、内分泌等因素有关。该病发病率极低, 多见于 40 岁以下女性。

发生于乳腺实质内的 DTFT 影像学表现似乳腺癌, 术前误诊率极高。本例肿块前缘呈分叶状, 与周围组织分界清晰, 肿块后缘与周围组织结构分界不清, 可见“彗星尾”状结构向胸壁方向延伸。DTFT 通常起源于胸肌筋膜并蔓延至乳腺实质内生长, “彗星尾”征是否对诊断 DTFT 具有提示意义有待进一步观察。此外, 本例肿块前方脂肪组织显示清晰, 乳房悬韧带无增粗变形, 邻近皮肤无增厚, 且肿块内部无明确钙化(DTFT 特征性的表现)。鉴别诊断: ①乳腺癌, 多呈分叶状, 周围伴“毛刺”, 易伴发钙化, 对周围组织侵袭性强, 具有早期转移能力。②乳腺纤维腺瘤, 形态规则, 与周围组织分界清晰, 不具有侵袭性。DTFT 临床及乳腺钼靶表现均易误诊, 确诊需依靠组织病理及免疫组化结果。

[第一作者] 许蕾(1980—), 女, 山东滨州人, 硕士, 副主任医师。

E-mail: bmd588@126.com

[收稿日期] 2018-03-22 [修回日期] 2018-05-07