❖个案报道

Primary malignant fibrous histiocytoma of breast: Case report
乳腺原发恶性纤维组织细胞瘤 1 例

赵美琳,李卓琳,丁莹莹
(昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院放射科,云南 昆明 650118)

[Key words] Breast neoplasms; Malignant fibrous histiocytoma; Magnetic resonance imaging
[关键词] 乳腺肿瘤;恶性纤维组织细胞瘤;磁共振成像
DOI:10.13929/j.1003-3289.201702100
[中图分类号] R737.9; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)11-1755-01

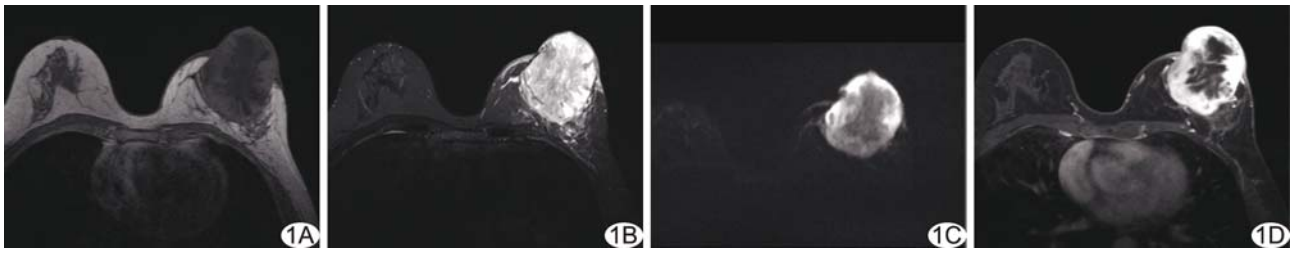

图 1 左乳恶性纤维组织细胞瘤 A.左乳内见一巨大不规则肿块,T1WI 呈混杂等低信号; B.T2WI 呈混杂高信号,周围腺体水肿,邻近皮肤增厚粘连; C.DWI 呈不均匀高信号; D.动态增强呈不均匀边缘强化,血管影增多、增粗

患者女,56 岁,半年前偶然发现左乳肿块就诊。体格检查:左乳中央区可扪及一约 6 cm×5 cm 肿块,局部突出于皮肤表面,呈紫红色,质硬,边界欠清,无压痛,活动度差,双侧腋窝未扪及肿大淋巴结。MR 检查:平扫示左乳内一巨大肿块,向皮肤外突出,病灶大部分位于中央区,约 7.4 cm×6.5 cm×5.7 cm,局部边缘毛糙,T1WI 呈不均匀等信号伴大片状低信号区(图 1A);T2WI 呈混杂高信号,周围腺体水肿,邻近皮肤增厚与肿块粘连(图 1B);DWI 呈不均匀高信号(图 1C),ADC 值偏低,平均 1.1×10^{-3} mm^2/s。动态增强后病灶早期呈不均匀明显强化,边缘强化明显,中心见大片状无强化区域,血管影增多、增粗(图 1D),时间-信号强度曲线呈快速流入—流出型(Ⅲ型);腋窝未见异常肿大淋巴结。MRI 诊断:左乳内巨大占位性病变并累及皮肤,乳腺影像报告与数据系统(breast imaging reporting and data system, BI-RADS)分类为 5 类。患者行左乳癌改良根治术+周围神经嵌压松解术+植皮术。大体病理见肿块切面呈灰白、灰红色,实性部分质地稍硬;镜下见梭形细胞增生,有一定异型;免疫组化:ALK(-);B-Catenin(部分+),HMB-45(-),CD34(灶+),Ki-67(约 25%+),EMA(-),CD99(部分+),Bcl-2(+),S-100(个别细胞+),Actin(-),Desmin(-),SMA(灶+),CK(-),Vim(+)。病理诊断:左乳恶性纤维组织细胞瘤(malignant fibrous histiocytoma, MFH)。

讨论 MFH 是起源于间叶组织的未分化多形性肉瘤,是中老年人最常见的恶性软组织肿瘤,占所有恶性软组织肿瘤的 24%,可发生于全身大部分器官,下肢是最常见的好发部位,其次是上肢、腹腔和腹膜后,原发于乳腺者较罕见,在乳腺原发恶性肿瘤中所占比例<1%。乳腺 MFH 多为单侧发病,肿瘤体积常较大,具有肿瘤生长速度较快、局部复发率和远处转移率较高、区域淋巴结易受累等特点,术前诊断较困难。因 MFH 瘤体所含组织成分较多,故其在 MRI 的信号表现不一,T1WI 常表现为等低混杂信号,T2WI 表现为以高信号为主或等信号为主的混杂信号;增强扫描肿瘤实性部分强化明显,囊变、坏死区不强化,本例 MRI 征象与之相符。因乳腺 MFH 发病率低、MRI 及其他影像学检查无特异性,易与乳腺癌、肉瘤等相混淆。本病最终诊断仍依赖于病理及免疫组化检查。

[第一作者] 赵美琳(1991—),女,云南大理人,在读硕士。
E-mail: 1664071676@qq.com
[收稿日期] 2017-02-24 [修回日期] 2017-07-19