

[参考文献]

Clinical and neuroimaging correlation. AJNR Am J Neuroradiol, 2004, 25(3):395-401.

[1] Al-Sous MW, Bohlega S, Al-Kawi MZ, et al. Neurobrucellosis:

Ultrasonic manifestations of breast pleomorphic carcinoma: Case report

乳腺多形性癌超声表现 1 例

吕文豪, 聂 芳, 张雪云

(兰州大学第二医院超声科, 甘肃 兰州 730030)

[Key words] Pleomorphic carcinoma; Breast neoplasms; Ultrasonography

[关键词] 多形性癌; 乳腺肿瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201712117

[中图分类号] R737.9; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)09-1440-01

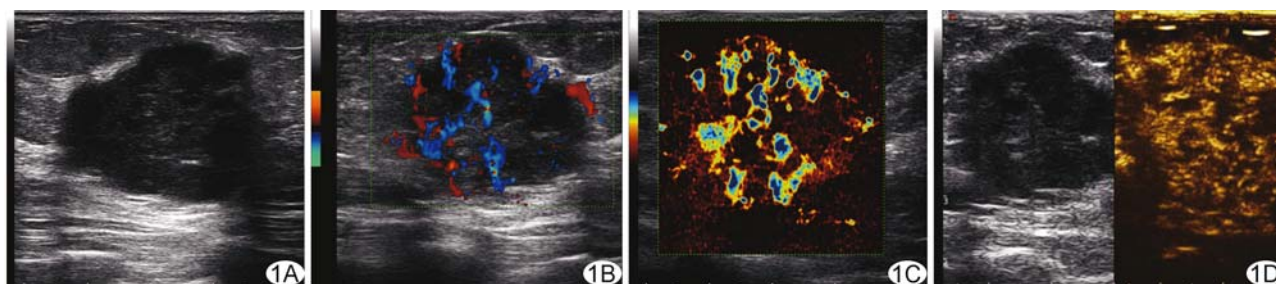


图 1 乳腺多形性癌超声表现 A. 二维声像图; B. CDFI 图像; C. 超微血管成像; D. CEUS 图像

患者女, 51 岁, 因“发现左侧乳腺肿物 1 年余”入院。无乳腺癌家族病史。查体: 双侧乳腺对称无畸形, 乳头无异常改变, 左侧乳腺触及不规则肿物, 界限清, 活动度尚可; 双侧腋窝及锁骨上未触及肿大淋巴结。超声: 左侧乳腺外上象限探及约 3.21 cm×2.49 cm 不均匀低回声肿块, 形态不规则, 呈微分叶状, 部分边缘毛糙, 内见多个小的无回声区, 后方回声无衰减 (图 1A); CDFI 及超微血管成像示丰富血流信号 (图 1B、1C); CEUS 示病灶于造影剂注入 10 s 后开始增强, 22 s 达峰, 病灶呈不均匀高增强, 部分区域无强化; 病灶形态不规则, 与周围正常乳腺组织分界欠清, 增强后病变较二维声像图明显增大, 约 4.21 cm×3.34 cm; 病灶内部可见多条迂曲扩张的血管 (图 1D)。超声诊断: 左侧乳腺实性占位, BI-RADS 5 类。左侧乳腺全切术后病理诊断: (左侧乳腺) 多形性癌, 肌间及腋窝淋巴结均未见转移。免疫组化: CK8/18(+), CK5/6(+), ER(-), PR

(-), E-cad(+), P120(膜+), C-erbB-2(++), Calponin(-), p63(-), Ki-67(阳性细胞数 70%)。

讨论 乳腺多形性癌是由多形性和/或巨大细胞组成的罕见特殊类型浸润性乳腺癌。与典型浸润性小叶癌相比, 乳腺多形性癌更具侵袭性, 且复发率更高, 预后更差。与其他类型的乳腺癌不同, 多形性癌无明显家族遗传倾向。乳腺多形性癌二维超声表现与典型浸润性乳腺癌相似, 形态多不规则, 呈分叶状, 与周围组织分界不清, 内部回声不均匀, 但后方回声无衰减且 CEUS 多可见增强表现, 可资鉴别。由于多形性癌侵袭性强, CEUS 病灶常可见明显的充盈缺损区, 增强面积较二维声像图明显增大, 尤其纵径增大较其他类型乳腺癌更明显, 且病灶内部可见粗大迂曲的血管。超声检查可为判别乳腺病灶的恶性程度及侵袭性提供参考依据, 但确诊仍需依靠组织病理学检查。

[第一作者] 吕文豪(1990—), 女, 山东枣庄人, 在读硕士。

E-mail: 2540704697@qq.com

[收稿日期] 2017-12-23 [修回日期] 2018-04-10