

- [13] Robertson JJ, Koyfman A. Extracranial cervical artery dissections. *Emerg Med Clin North Am*, 2017, 35(4):727.
- [14] Bachmann R, Nassenstein I, Kooijman H, et al. High-resolution magnetic resonance imaging (MRI) at 3.0 Tesla in the short-term follow-up of patients with proven cervical artery dissection. *Invest Radiol*, 2007, 42(6):460-466.
- [15] 房亚兰, 常俊森, 牛小媛. 颈动脉夹层影像学特点及预后分析. *中国卒中杂志*, 2018, 13(3):232-236.
- [16] 邹冬芳, 何文, 张红霞, 等. 超声影像在颈动脉夹层诊断中的特征分析. *影像诊断与介入放射学*, 2016, 25(1):55-59.
- [17] 杨胜男. 颈动脉夹层一例报道并文献复习. 济南: 山东大学, 2015:1-42.
- [18] Sturzenegger M, Mattle HP, Rivoir A, et al. Ultrasound findings in carotid-artery dissection—analysis of 43 patients. *Neurology*, 1995, 45(4):691-698.

## Huge primary breast diffuse large B-cell lymphoma: Case report 巨大原发性乳腺弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例

张园园, 赵怡璇, 孙若雪, 葛艳艳

(吉林大学第二医院超声科, 吉林 长春 130041)

[Keywords] breast; lymphoma, B-cell; diagnostic imaging [关键词] 乳腺; 淋巴瘤, B 细胞; 诊断影像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201901025

[中图分类号] R737.9; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)11-1647-01

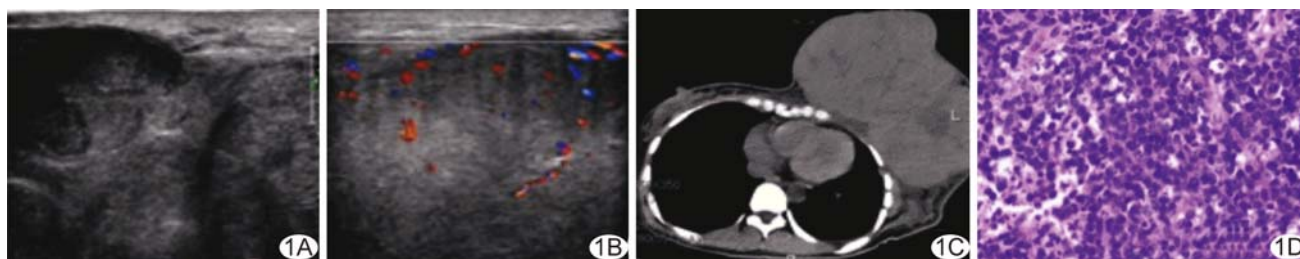


图 1 左乳巨大 PB-DLBCL A. 声像图; B. CDFI 图像; C. CT 图像; D. 病理图(HE, ×400)

患者女, 38 岁, 因“发现左乳肿块 7 个月, 迅速增大伴皮肤破溃 1 月余”就诊。查体: 双侧乳腺不对称, 右乳发育良好, 左乳形态失常, 体积明显增大, 表面可见约 5 cm×5 cm 皮肤破溃, 左乳内可触及约 20 cm×15 cm 质硬肿块, 活动度差; 双腋下及左锁骨上窝可触及类圆形肿大淋巴结。超声检查: 左乳见巨大隆起性包块, 大小无法测量, 包块实质呈低回声, 内回声不均, 边界尚清, 局部呈分叶状, 无钙化(图 1A); CDFI 示包块内血流信号 II~III 级(图 1B); 双腋下及左锁骨上窝可见多个类圆形淋巴结样回声, 最大者 1.7 cm×1.2 cm。超声提示: ①左乳巨大占位, 乳腺影像报告和数据库系统分类 4c 类; ②双腋下及左锁骨上窝转移性淋巴结可能性大。胸部 CT: 左侧乳腺区见团块状软组织影, 边界较清, 最大层面大小为 197 mm×139 mm, 密度不均(图 1C); 提示: 左乳占位性病变。行左乳肿物局部切除活检术, 镜下见大淋巴细胞弥漫浸润, 胞质丰富, 核呈空泡状, 核仁明显, 核分裂多见(图 1D); 免疫组织化学: CD20(部分+), CD3(散在+), Ki-67(60%+), EBER(-), TIA-1(部分+), MPO(-), PAX-5(+), CD10(+), MUM1(+), Bcl-2(+), Bcl-

6(+), CyclinD1(-), SOXII(-); 提示: 左乳弥漫大 B 细胞淋巴瘤(diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL)。临床综合诊断为(左乳)巨大原发性 DLBCL(primary breast DLBCL, PB-DLBCL)。双腋下及左锁骨上淋巴结穿刺活检提示淋巴瘤转移。恶性淋巴瘤 Ann Arbor 分期: II EA 期。

讨论 原发性乳腺淋巴瘤临床少见, 确诊主要依据病理学诊断, DLBCL 是其最常见的病理类型。PB-DLBCL 患者相对于乳腺癌发病年龄较轻, 常伴同侧区域淋巴结受累, 肿块可迅速增长, 皮肤及乳头一般无明显改变。PB-DLBCL 超声特点为单发低回声肿块, 边界清, 形态较规则, 可有分叶, 血流信号较丰富。本病临床表现及影像学检查虽有一定特征但缺乏特异性, 易误诊。本例患者临床及超声表现较典型, 超声诊断提示恶性, 但未考虑 DLBCL 可能, 与该病较少见及缺乏对其认知有关。本例肿物巨大突出, 局部皮肤破溃, 超声探查受限, 胸部 CT 可较好地观察肿物整体形态。DLBCL 对化疗敏感, 且预后通常较差。临床应加强对 PB-DLBCL 的认识, 为早期诊断提供可能, 以期为患者提供更合理的治疗并改善预后。

[第一作者] 张园园(1988—), 女, 河南开封人, 硕士, 医师。E-mail: 2432903374@qq.com

[收稿日期] 2019-01-04 [修回日期] 2019-04-14