

强后明显强化;MPO 是其特性标志物,绝大部分呈阳性,发现阴性结果时应结合病史进行综合分析。鉴别诊断:①炎性神经病变,DWI 弥散受限不明显;②吉兰-巴雷综合征,急性期受

累神经周围可见渗出性病变,但神经无明显增粗,且受累神经各向异性分数及 ADC 均升高;③放射性神经损伤,有放射治疗史。最终确诊有赖于病理学检查。

Primary positive CD5 diffuse large B cell lymphoma of left breast: Case report 左乳原发性 CD5 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例

熊思宁¹,付鹏刚¹,吴清²,郭瑞¹,王丹¹,马静^{1*}

[1. 石河子大学医学院第二附属医院(新疆生产建设兵团医院)医学影像科,新疆 乌鲁木齐 830002;

2. 新疆医科大学第三附属医院(新疆维吾尔自治区肿瘤医院)影像科,新疆 乌鲁木齐 830011]

[Keywords] breast neoplasms; lymphoma, large B-cell, diffuse; CD5 antigens; magnetic resonance imaging

[关键词] 乳腺肿瘤;淋巴瘤,大 B 细胞,弥漫性;CD5 抗原;磁共振成像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2022.11.043

[中图分类号] R737.9; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)11-1758-01

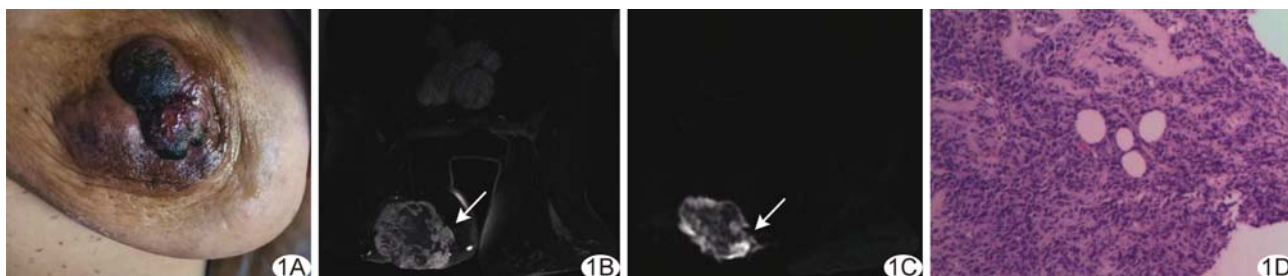


图1 乳腺原发性 CD5 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 A. 左乳照片; B. 胸部增强轴位 T1WI; C. 胸部轴位 DWI; D. 病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患者女,74 岁,发现左乳结节 6 个月,初起约蚕豆大,后逐渐增大,表面皮肤破溃 2 个月,外院乳腺钼靶提示左乳癌可能;既往高血压、糖尿病 20 年余。查体:左乳中央区 10 cm×10 cm 凸起包块,质韧,活动度尚可,轻度压痛,局部红肿、皮温升高,周边呈橘皮样改变,中心见约 4 cm×4 cm 破溃,上覆黑痂,伴轻度渗出(图 1A);全身浅表淋巴结未触及明显肿大。实验室检查未见明显异常。胸部 MRI:左乳中央区 7.9 cm×7.1 cm×7.8 cm 混杂低 T1、稍高 T2 信号肿块,边界尚清,可见分叶;增强后呈不均匀环形强化,内见动脉分支穿行(图 1B);时间-信号曲线(time intensity curve, TIC)呈平台型,早期快速增强;弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)示病灶边缘弥散受限,表观弥散系数(apparent diffusion coefficient, ADC)为 $0.6 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$,内部弥散未见明显受限(图 1C);诊断:左乳肿块,考虑乳腺影像报告和数据库系统(breast imaging reporting and data system, BI-RADS)5 类。行左乳肿块穿刺活检。病理:光镜下见纤维结缔组织中淋巴样细胞浸润,细胞大小中等、弥漫排列(图 1D);免疫组织化学:ER(-),PR(-),Her-2(-),Ki-67(70%+),AR(-),P53(70%+),CK5/6(-),P63(-),AE1/AE3(CK)(-),GATA 3

(-),E-cadherin(-),P120(-);病理诊断:(左乳)非霍奇金 B 细胞淋巴瘤,符合 CD5 阳性弥漫大 B 细胞淋巴瘤(diffuse large B cell lymphoma, DLBCL)。经骨髓穿刺活检排除淋巴瘤骨髓侵犯。临床诊断:原发性左侧乳腺 CD5 阳性 DLBCL,侵及皮肤。

讨论 乳腺原发性淋巴瘤(primary breast lymphoma, PBL)约占乳腺恶性肿瘤的 0.04%~0.50%、非霍奇金淋巴瘤的 0.38%~0.70%;多为单侧无痛性肿物,一般不侵及乳头及皮肤,DLBCL 为其最常见病理类型。乳腺原发性 CD5 阳性 DLBCL 占乳腺 DLBCL 的 5%~10%,侵袭性强,预后不良。本例左乳肿块轻度压痛并侵及皮肤,可能与淋巴回流障碍导致皮肤改变及 Ki-67 高表达相关;MRI 示病灶内部信号不均,且存在弥散受限及强化不明显区,可能与肿瘤生长迅速及其内坏死、液化不完全有关,亦与 Bcl-2(+)及 Ki-67 高表达相符;病灶呈环形强化与边缘弥散受限相对应,表明病灶边缘处肿瘤细胞排列较密集;肿瘤生长迅速,可见典型动脉分支穿行表现,即“血管穿行征”,且 TIC 呈平台型,高度提示淋巴瘤。本病需与乳腺癌鉴别,后者病灶形态不规则、边缘呈“毛刺征”,内可见钙化,ADC 一般高于本病,血管常受侵而表现为“残根征”。确诊需依赖病理学检查。

[基金项目] 兵团财政科技计划项目(2020AB024)。

[第一作者] 熊思宁(1996—),女,重庆人,在读硕士,医师。E-mail: 987344405@qq.com

[通信作者] 马静,石河子大学医学院第二附属医院(新疆生产建设兵团医院)医学影像科,830002。E-mail: missingshz@163.com

[收稿日期] 2022-04-12 [修回日期] 2022-06-29