

絮状回声或分层光带。确诊依赖病理学检查。

利益冲突:全体作者声明无利益冲突。

作者贡献:王雅琴查阅文献、撰写文章;陈涛指导、

审阅文章。

Left breast no special type invasive carcinoma complicated with right kidney mixed epithelial and stromal tumor: Case report 左侧非特殊型浸润性乳腺癌并右肾混合性上皮和间质肿瘤 1 例

严梦金, 郭坤功, 覃茂柏, 郭建波, 王振平

[广东省中医院海南医院(海南省中医院)放射科, 海南 海口 570203]

[Keywords] kidney neoplasms; breast neoplasms; diagnostic imaging [关键词] 肾肿瘤; 乳腺肿瘤; 诊断显像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2026.03.037

[中图分类号] R737; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2026)03-0487-01

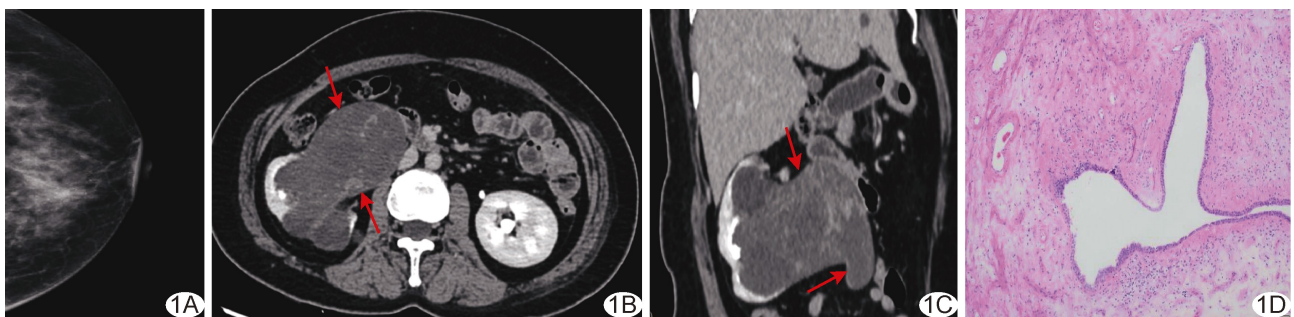


图 1 左侧非特殊型浸润性乳腺癌并右肾混合性上皮和间质肿瘤 A. 左乳钼靶头尾位图像; B、C. 腹部轴位(B)及冠状位(C)增强排泄期 CT 图; D. 右肾 MEST 病理图(HE, ×200) (箭示右肾病灶)

患者女, 56 岁, 发现左乳肿物 1 个月, 逐渐增大伴乳头溢液; 既往体健。查体: 左乳 8 点钟方向触及 2.0 cm × 2.0 cm 结节, 活动度差, 边界尚清, 形状不规则, 质韧; 左乳头溢液, 无橘皮样改变。实验室检查: 尿酸(368.47 μmol/L) 升高。乳腺超声: 左乳 1.2 cm × 1.0 cm 低回声结节伴钙化, 形态不规则, 边缘欠光整、回声不均匀; 提示乳腺影像报告和数据系统(breast imaging reporting and data system, BI-RADS) 4a 类。乳腺钼靶: 左乳多发簇状钙化, 考虑 BI-RADS 4c 类(图 1A)。泌尿系统超声: 右肾盂、肾盏分离, 肾盂内见 11.8 cm × 7.8 cm 不均质回声, 边界清, CDFI 探及点状血流信号; 提示右肾盂占位。腹部 CT: 右肾盂及右输尿管上段 10.5 cm × 8.5 cm × 5.0 cm 囊实性肿物呈膨胀性生长, 内见少许脂肪密度; 增强后实性成分呈渐进性轻度强化(图 1B、1C); CT 血管成像显示肿物由肾动脉分支供血, 呈“抱球征”; 提示右肾盂囊实性肿瘤性病变, 累及右输尿管。行左乳肿物切除术。术后病理: 光镜下肿瘤细胞呈条索状及腺管状排列, 细胞形态多样, 核大、深染、核仁明显, 核分裂象多见, 伴导管原位癌成分, 未见淋巴结转移; 免疫组织化学: HER2(+++), ER(20%+), PR(40%+), Ki-67(40%+); 诊断: (左侧)非特殊型浸润性乳腺癌。1 个月后进行右肾、右输尿管全段及部分膀胱壁组织切除术。术后病理: 光镜见

肿瘤呈分叶状, 由瘤样增生的腺上皮、移行上皮、纤维组织及平滑肌组织构成, 间质疏松水肿(图 1D); 免疫组织化学: CK pan(上皮+), Vim(上皮及间质+), CK7(腺上皮+), ER(80%+), PR(70%+); 诊断: (右肾)混合性上皮和间质肿瘤(mixed epithelial and stromal tumor, MEST), 累及右侧输尿管。临床综合诊断: 左侧非特殊型浸润性乳腺癌; 右肾 MEST, 累及右输尿管。本例报道经医院伦理委员会批准(HNSZY-2025-LL-037)。

讨论 本例左乳癌合并右肾 MEST, 甚为罕见。MEST 为罕见肾脏良性肿瘤, 多见于围绝经期女性, 临床表现缺乏特异性, 实验室检查常无明显异常; 典型影像学表现为边界清晰的多房囊性、囊实性或实性肿瘤, 多位于肾实质, 可凸向肾盂内生长并延伸至输尿管, 部分病灶内见钙化及脂肪; 增强后实性成分及分隔呈渐进性轻-中度强化; 主要应与囊实性肿瘤如肾透明细胞癌伴囊变、多房囊性肾瘤、肾盂癌等相鉴别。确诊有赖病理学检查。

利益冲突:全体作者声明无利益冲突。

作者贡献:严梦金撰写和修改文章;郭坤功审阅文章;覃茂柏查阅文献;郭建波图像处理和分析;王振平指导、修改文章。

[第一作者] 严梦金(1994—), 女, 海南万宁人, 本科, 主治医师。E-mail: mj1510027@163.com

[收稿日期] 2025-08-27 [修回日期] 2025-11-03