

论 著

乳腺叶状肿瘤 2 例并文献复习

卢虹 张凤兰

作者单位: 015000 内蒙古巴彦淖尔市, 内蒙古巴彦淖尔市医院病理科

通讯作者: Lu Hong, Email: luhong1978@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2017.03.019

【摘要】 目的 探讨乳腺叶状肿瘤的临床表现、病理诊断特征、鉴别诊断以及治疗方法。**方法** 回顾性分析 2 例乳腺叶状肿瘤患者的临床及病理资料, 并进行文献复习。**结果** 该病多发于中年妇女, 常累及单侧乳房, 表现为无痛性肿块; 管内型生长方式是乳腺叶状肿瘤的典型病理表现, 容易误诊为纤维腺瘤; 治疗以局部扩大切除手术为主。**结论** 乳腺叶状肿瘤较为少见, 常表现为界清的无痛性肿块。分为良性、交界性和恶性 3 种组织学类型。治疗以手术为主。

【关键词】 乳腺叶状肿瘤; 临床表现; 病理诊断特征; 治疗

Breast phyllodes tumor: 2 cases of report and literature review

Lu Hong, Zhang Fenglan. Pathology Department, Bayannur City Hospital, Bayannur 015000, Inner Mongolia, China

Corresponding author: Lu Hong, Email: luhong1978@qq.com

【Abstract】 Objective To study the clinical manifestations of breast phyllodes tumor diagnosis, pathological features, differential diagnosis and treatment. **Methods** The clinical and pathological data of two cases of breast phyllodes tumor patients were retrospectively analyzed, and the literature review was done. **Results** The disease often attacks middle-aged women, involving unilateral breast, and presenting with a painless mass. Tube type growth mode is the typical breast phyllodes tumor pathology, and can be easily misdiagnosed as fibroadenoma. Treatment is given priority to extensive local resection surgery. **Conclusions** Breast phyllodes tumor is relatively rare, often show a clear painless mass boundary for tumor. Three classes of benign, border and malignant histological type were classified. Treatment is given priority to surgery.

【Key words】 Breast phyllodes tumor; Clinical manifestations; Pathological feature; Treatment

乳腺叶状肿瘤(PT)是一种乳腺间质及上皮增生双相性肿瘤, 较少见, 占乳腺肿瘤的 0.3% ~ 1%^[1]。世界卫生组织(WHO)2003 年根据间质增生程度将其分为良性、交界性和恶性 3 种组织学类型。

1 病历资料

1.1 病例 1 患者女性, 50 岁。查体: 左乳外上象限触及一质硬无痛性肿块, 直径 8 cm, 边界清楚, 活动性良好, 与皮肤无粘连, 无乳头溢液。病理检查: 肉眼检查: 灰白结节状组织 9 cm × 7 cm × 5 cm, 界清, 未见明确包膜; 切面: 灰白、实性、局部见裂隙。镜检: 腺管扩张、变长、弯曲、变形, 部分呈狭长分枝裂隙状; 增生的腺上皮细胞较大, 胞质丰富, 细胞核及核仁突出, 核分裂象常见; 间质过度增生, 间质细胞中度多形性和异型性, 核分裂象较多(8 ~ 10/10HPF), 可见非典型核分裂象。病理诊断: 乳腺叶状肿瘤(左侧), 局灶间质细胞丰富, 核分裂

8 ~ 10 个/10HPF, 可见非典型核分裂。结合患者年龄及肿瘤体积符合交界性叶状肿瘤。见图 1。

1.2 病例 2 患者女性, 65 岁, 近期自觉右乳肿块增大而来我院就诊。查体: 右乳外上象限触及一质硬无痛性肿物, 直径 3 cm, 与皮肤无粘连。彩色超声提示为圆形、边界清楚的低回声肿物。乳腺 X 线表现为圆形高密度肿物, 肿物周围可见透亮晕环。局部切除肿物送病理检查: 肉眼检查: 灰白灰黄组织一件 3.8 cm × 3.0 cm × 2.5 cm, 未见明确包膜; 切面: 见一灰白结节状肿物 2.2 cm × 2.0 cm × 1.8 cm, 质硬。镜检: 间质重度增生, 并伴有重度异型性, 核分裂 > 20/10HPF, 并见非典型核分裂; 间质细胞侵犯邻近乳腺组织, 呈浸润性生长; 腺管呈不规则分支, 腺上皮增生。病理诊断: 乳腺恶性叶状肿瘤(右侧), 核分裂象易见(>20/10HPF)。免疫组化: ki67(局部 40%+)。见图 2。

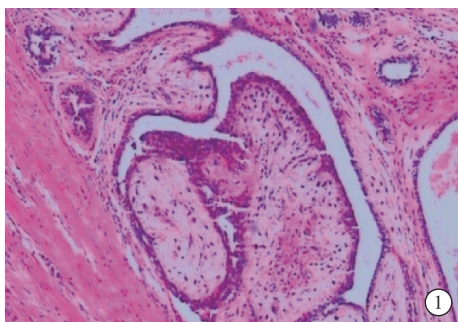


图 1 乳腺交界性叶状肿瘤病理结果 (HE 中倍放大)

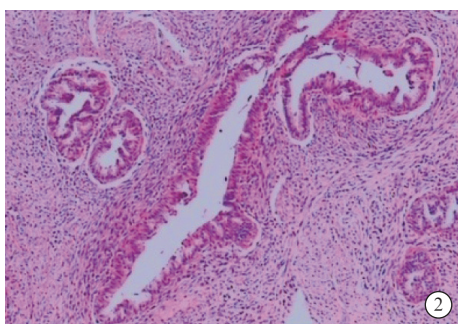


图 2 乳腺恶性叶状肿瘤免疫组化结果 (免疫组化 中倍放大)

2 讨论

乳腺叶状肿瘤是一种较少见的纤维上皮性肿瘤,其组织学与管内型纤维腺瘤相似,鉴别诊断难度较大,易误诊。作者查阅并复习相关文献,对其临床特征、病理诊断及鉴别诊断、治疗做一概述。

2.1 病因及发病机制 乳腺叶状肿瘤发病机制目前尚未形成统一的定论,多数学者认为与人种、地域、年龄、内分泌变化、生育哺乳、卫生习惯等因素密切相关^[2]。Barrio 等^[3]通过收集整理 293 例乳腺叶状肿瘤患者资料发现,37% 的患者既往曾患有纤维腺瘤,提示叶状肿瘤起源于纤维腺瘤。还有研究显示,雌激素对乳腺叶状肿瘤会造成一定的影响^[4-5]。

2.2 临床特征 主要见于中年妇女,平均年龄 45 岁,常为单侧性。多数肿瘤无痛且生长较快,常有短期内迅速增大病史,活动度尚好,与皮肤无粘连,偶尔可形成皮肤溃疡。

2.3 病理诊断及鉴别诊断 乳腺叶状肿瘤确诊需依靠病理学检查。文献报道肿瘤直径 0.5~27 cm,平均直径 5~7.2 cm^[6];肿瘤边界清楚,膨胀性生长,结节状,质硬;切面为灰白、淡粉至棕褐色;特征性表现是可见裂隙或囊腔,肿块呈息肉样或乳头状突入囊内;镜下肿瘤由上皮和增生的间质成分构成。

WHO 及多数学者建议将乳腺叶状肿瘤分为:① 良性:膨胀性生长,间质中度增生,无明显多形性和异型性,核分裂象少($<1\sim4/10\text{HPF}$);② 交界性:肿瘤边缘有浸润,间质中度增生并中度多形性和异型性,核分裂象较多($5\sim10/10\text{HPF}$);③ 恶性:明显浸润性生长,间质过度增生且显著多形性和异型性,核分裂象多($>10/10\text{HPF}$)。也有研究显示,乳腺叶状肿瘤与纤维腺瘤临床表现类似,鉴别诊断难度较大,乳腺叶状肿瘤较纤维腺瘤具有更加丰富的间质细胞和出现分叶状结构,不同区域间质细胞密度、腺体和间质的比例不同,上皮周围间质细胞密度增大,形成围绕上皮的“袖套状”结构,核分裂较纤维腺瘤多^[6]。有研究表明, P53、CD117、ki67 在二者鉴别诊断中有一定辅助价值,且随着叶状肿瘤恶性度增高,其在间质细胞中的阳性表达率增加^[7]。

2.4 治疗及预后 近年来随着人们保健意识的逐步加强,早期发现早期治疗的患者渐渐增多^[8-9]。叶状肿瘤的治疗以局部扩大手术切除为主,辅助放化疗对叶状肿瘤并无显著疗效^[10]。Tan 等^[11]认为,乳腺叶状肿瘤少见转移,但均具有局部复发的潜能,且复发率随级别升高而增加。因此患者在手术治疗后仍需定期复查,医院应密切随访。

参考文献

- Guerrero MA, Ballard BR, Grau AM. Malignant phyllodes tumor of the breast: review of the literature and case report of stromal overgrowth [J]. Surg Oncol, 2003, 12(1): 27-37.
- 杨拥军,张秀琳,王作君,等. 乳腺叶状肿瘤 48 例形态学及免疫表型观察 [J]. 肿瘤研究与临床, 2014, 26(1): 32-35.
- Barrio AV, Clark BD, Goldberg JJ, et al. Clinicopathologic features and long-term outcomes of 293 phyllodes tumors of the breast [J]. Ann Surg Oncol, 2007, 14(10): 2961-2970.
- 田樱. 临床分析乳腺叶状肿瘤的病理诊断特征 [J]. 黑龙江医学, 2014, 38(4): 422-423.
- 冀焕梅,梁秀芬,马佳琪,等. 乳腺叶状肿瘤的影像诊断与病理对照分析 [J]. 临床放射学杂志, 2013, 32(8): 1096-1100.
- 霍兰茹,刘佩芳,徐熠琳,等. 乳腺叶状肿瘤超声表现与病理相关性研究 [J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(9): 571-575.
- 孔丽丽,曹岚清,许传杰,等. 乳腺叶状肿瘤病理研究新进展 [J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(7): 1228-1231.
- 罗蓉,李麟,陈静. 乳腺叶状肿瘤临床病理特点及误诊分析 [J]. 延安大学学报(医学科学版), 2015, 13(2): 42-44.
- 代二庆,徐红,包春雨. 检测 CA15-3、CEA 及 CA724 在乳腺癌诊断中的意义 [J]. 实用检验医师杂志, 2010, 2(1): 10-12.
- 易春生. CD4⁺/CD8⁺ 比值在乳腺癌新辅助化疗前后变化的临床意义 [J]. 实用检验医师杂志, 2016, 8(3): 155-158.
- Tan PH, Thike AA, Tan WJ, et al. Predicting clinical behaviour of breast phyllodes tumours: a nomogram based on histological criteria and surgical margins [J]. J Clin Pathol, 2012, 65(1): 69-76.

(收稿日期: 2017-07-10)

(本文编辑: 杨程伍 李银平)