

• 病例报道 •

乳腺纤维腺脂肪瘤一例

李政良, 王亮, 赵慎

【中图分类号】R445.2; R737.9 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)03-0322-01

病例资料 患者,女,31岁,右侧乳腺无痛性包块13年余。患者13年前发现双侧乳腺大小不等,右侧乳腺较大,下部可触及一包块,无痛,无局部红肿及乳头渗液。哺乳期泌乳正常,肿块无明显变化。查体:双侧乳腺大小不等,右侧乳腺明显增大,下部可触及一较大包括大小约10 cm×8 cm×6 cm,质软,边界清,稍活动,外侧部可触及分叶,无局部皮肤红肿、乳头下陷或桔皮样改变。左侧乳腺质软,无明显包块。双侧腋下及锁骨上未触及肿大淋巴结。

B超:右侧乳腺外下象限腺体层与肌层之间可探及大小约为5.3 cm×3.4 cm的实性回声,边界清晰,形态规则。彩色多普勒血流成像(color Doppler flow imaging, CDFI):肿块周边及其内可见动脉血流信号。

MRI扫描:右侧乳腺下部可见一大大小为8.0 cm×7.6 cm×5.3 cm椭圆形肿块影,信号不均,其内有数个大小不等的结节状或絮状影,散在分布,于T₁WI呈稍低信号(图1),T₂WI呈稍高信号(图2),短时反转恢复序列(short time inversion recovery, STIR)呈高信号(与正常腺体比较),肿块其余部分被大量脂肪组织信号充填,肿块边缘见低信号线状影包绕(图3)。正常腺体及导管组织受压向上移位,乳头未见异常,左侧乳腺未见异常(图4)。未做增强扫描。MRI诊断:右乳腺纤维腺脂肪瘤。

手术病理:右乳腺包块约10 cm×6 cm×5 cm大小,与胸壁皮肤及胸大肌无粘连,包膜完整,质软,切面实性,脂黄色,散在小灶状灰白色区域。镜下见腺体增生,乳腺导管扩张,纤维组织围绕在腺管周围,外周布满脂肪组织。病理诊断:右乳腺纤维腺脂肪瘤。

讨论 乳腺纤维腺脂肪瘤,又称错构瘤,是罕见的乳腺良性肿瘤之一,由残留的乳腺管胚芽及纤维脂肪组织异常发育而成,发病率0.02%~0.16%^[1]。好发于中青年妇女,生长缓慢,常无症状,一般为单发,多为卵圆形,呈局限性膨胀生长,向外挤压相邻组织,边缘光整,有完整包膜。

根据所含成分的多少将肿瘤分为3种类型^[1,2]:①脂肪为

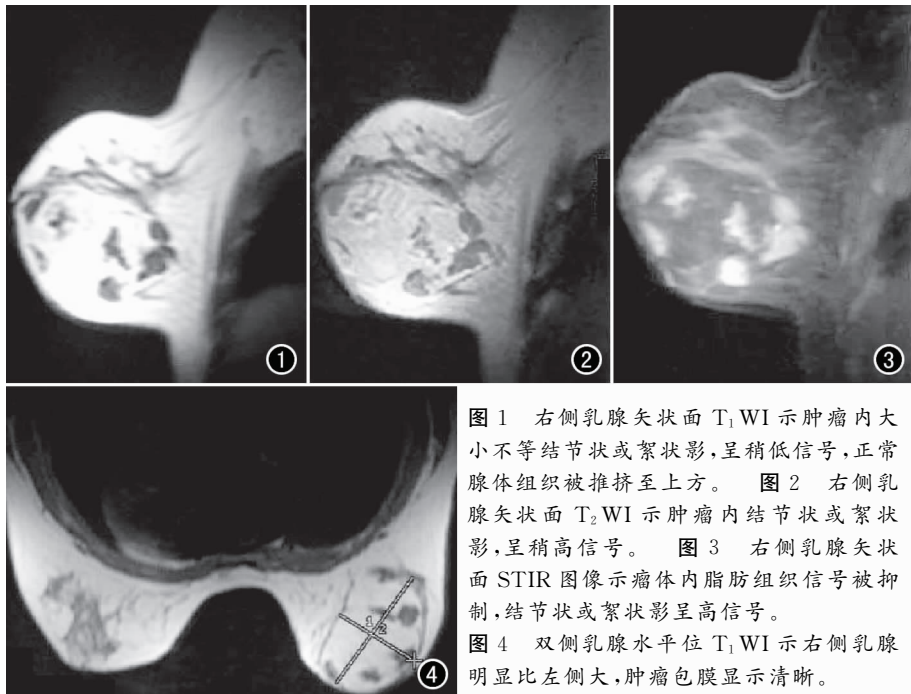


图1 右侧乳腺矢状面T₁WI示肿瘤内大小不等结节状或絮状影,呈稍低信号,正常腺体组织被推挤至上方。图2 右侧乳腺矢状面T₂WI示肿瘤内结节状或絮状影,呈稍高信号。图3 右侧乳腺矢状面STIR图像示瘤体内脂肪组织信号被抑制,结节状或絮状影呈高信号。图4 双侧乳腺水平位T₁WI示右侧乳腺明显比左侧大,肿瘤包膜显示清晰。

主型,75%以上为脂肪组织,质软,在脂肪组织信号背景上散布数个纤维腺体构成的大小不等结节影或絮状影,T₂WI可呈高信号、等信号或者不均匀高信号,在STIR序列上脂肪组织被抑制呈低信号,纤维腺体组织呈等或高信号、显示更加清晰;②纤维腺体为主型,肿瘤内纤维腺体组织占75%以上,质地较硬,MRI表现为纤维腺体信号背景上散布少量脂肪组织信号影;③混合型:脂肪和纤维腺体组织基本相等,相间分布,混合型最常见。肿瘤钙化有3种形态:分支状,为导管分支钙化;小环形,为小囊肿壁钙化;粗粒状,为纤维组织内灶性透明性变钙化,钙化在MRI上不易显示,CT扫描或钼靶X线可更好显示钙化。

脂肪为主型纤维腺脂肪瘤应与脂肪瘤鉴别。通常纤维腺脂肪瘤生长在腺体层,而脂肪瘤大多数生长在浅表的皮下脂肪组织内,但当前者体积巨大且脂肪组织特别丰富时容易误诊,所以应该重视肿瘤信号的均匀性,即使有少量纤维腺体信号影,也应考虑纤维腺脂肪瘤的可能性。

参考文献:

- [1] 张蕴,杜红文,张月浪,等. 乳腺钼靶X线低密度病变的诊断与鉴别诊断[J]. 中国医学影像学杂志,2004,12(4):278-280.
- [2] 贾振英,吴凯,王振基,等. 乳腺错构瘤X线病理对照分析[J]. 实用放射学杂志,2001,17(8):568-571.

(收稿日期:2005-06-02 修回日期:2005-07-11)

作者单位:050081 河北,武警河北总队医院放射科。

作者简介:李政良(1977-),男,陕西西安人,住院医师,主要从事CT和MRI临床应用工作。