

匀强化和“戴帽征”;③脊索瘤,少数可见于颈静脉孔区,CT 表现为膨胀性溶骨性骨质破坏及软组织肿块,常见斑点状钙化,

T2WI 为明显高信号,T1WI 为低或等信号,可见特征性“蜂窝”状表现及持续缓慢强化。确诊需依靠病理检查。

Ultrasonic features of primary breast lymphoma in a male: Case report

男性原发性乳腺淋巴瘤超声表现 1 例

曾小科,王学梅,陈治光

(中国医科大学附属第一医院超声科,辽宁 沈阳 110000)

[Keywords] breast neoplasms; lymphoma, B-cell; ultrasonography

[关键词] 乳腺肿瘤;淋巴瘤,B细胞;超声检查

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2021.09.041

[中图分类号] R737.9; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)09-1438-01

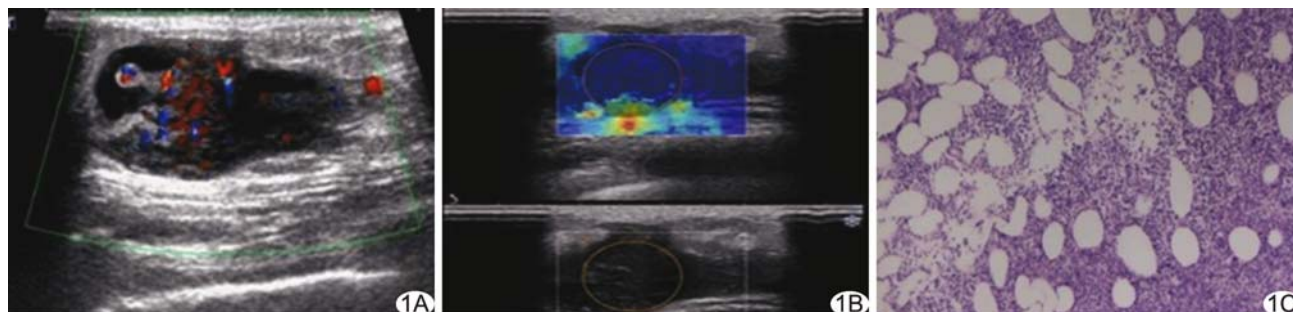


图1 男性原发性乳腺非霍奇金弥漫大B细胞淋巴瘤 A. CDFI; B. 实时剪切波弹性成像; C. 病理图(HE, ×100)

患者男,60岁,发现右乳无痛性包块4个月余;既往无肿瘤病史,无家族及遗传病史。查体:右乳外上象限触及3.0 cm×3.0 cm×2.0 cm结节,质软,无压痛,活动度良好;双侧腋窝及锁骨上下区未扪及肿大淋巴结。实验室检查未见明显异常。右侧乳腺超声:右侧乳腺10点方向见4.39 cm×1.62 cm×3.52 cm混合回声,以低回声为主,内见无回声区,肿物边界尚清,后方回声略增强;CDFI见肿物实性部分血流丰富(图1A);实时剪切波弹性成像:测量框内瘤体以蓝色填充为主,质软,平均杨氏模量值19.60 kPa(图1B);双侧腋窝未探及肿大淋巴结。超声综合诊断:右乳实质占位性病变,乳腺影像报告和数据系统(breast imaging reporting and data system, BI-RADS)4c类,淋巴来源待除外。行超声引导下右乳肿物粗针活检穿刺术。病理:光镜下见瘤细胞弥散分布,细胞体积大,核大深染,核浆比例失调,可见核分裂象(图1C)。免疫组织化学:CD20(+), Pax-5(+), Bcl-2(-), CD21(+), CD23(+), Bcl-6(+), MUM1(+), CD30(+), Ki-67(约70%+)。病理诊断:(右乳)非霍奇

金弥漫大B细胞淋巴瘤(diffuse large B cell lymphoma, DLBCL)。

讨论 乳腺淋巴瘤分为原发性乳腺淋巴瘤(primary breast lymphoma, PBL)和继发性乳腺淋巴瘤。PBL发病率低,仅占乳腺恶性肿瘤的0.04%~1.10%,占结外淋巴瘤的1.7%~2.2%,病理类型多为非霍奇金DLBCL;好发于40~60岁女性,男性罕见,其病因和发病机制目前尚未明确,可能与雌激素水平有关。PBL临床多表现为单侧乳腺活动性结节状或分叶状肿物,多无明显疼痛,发展快,预后差。目前关于PBL超声表现的报道多源于女性患者,常表现为乳腺外上象限单发或多发类圆形肿物,多呈低回声/高低混合性回声,边界清晰,无毛刺及角样突起,肿物后方回声增强;CDFI可于其内见丰富血流信号,且多为高阻力血流;弹性成像可见肿物质软。本例超声所见符合上述表现。本病需与乳腺癌相鉴别,后者超声多表现为形态不规则的低回声区,呈非平行位,常伴钙化和毛刺,可伴声晕或呈“蟹足样”改变。最终确诊有赖病理学检查。

[第一作者] 曾小科(1996—),男,四川资阳人,在读硕士,医师。E-mail: 1591125205@qq.com

[收稿日期] 2021-01-28 [修回日期] 2021-08-04