

◆ 个案报道

Ultrasonic and MRI misdiagnosis of breast granular cell tumor: Case report

超声及 MRI 误诊乳腺颗粒细胞瘤 1 例

王云月, 阮骊韬*

(西安交通大学第一附属医院超声影像科, 陕西 西安 710061)

[Keywords] breast neoplasms; granular cell tumor; ultrasonography; magnetic resonance imaging

[关键词] 乳腺肿瘤; 颗粒细胞瘤; 超声检查; 磁共振成像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.039

[中图分类号] R737.9; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)09-1419-01

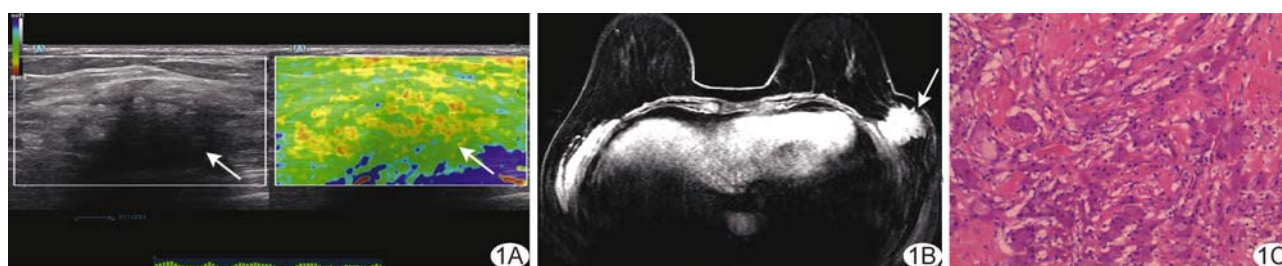


图1 左侧乳腺良性颗粒细胞瘤 A. SE图(箭示肿物); B. MRI(箭示肿物); C. 病理图(HE, ×10)

患者女, 65岁, 因“发现左侧乳腺包块3年余, 进行性增大3年余”入院。查体: 左侧乳腺外下象限触及约4 cm×3 cm×3 cm包块, 质硬、活动度差, 无触痛, 与周围组织分界不清。实验室检查: CA-125 5.9 U/ml, CA-199 8.160 U/ml, 癌胚抗原 3.440 ng/ml。超声: 左侧乳腺约5点钟方向近腋前线处探及约2.3 cm×2.1 cm低回声肿物, 边界不清, 形态不规则, 边缘成角, 后方回声衰减; CDFI于肿块内未见明显血流信号; 应变式弹性成像(strain elastography, SE)显示肿物以黄绿色为主, 内见少许红色, 弹性评分4分(图1A)。超声诊断: 左侧乳腺肿物, 乳腺影像报告和数据系统(breast imaging reporting and data system, BI-RADS)5类。MRI: 左侧乳腺侧胸壁腋尾区3.1 cm×3.0 cm×2.1 cm肿物, 边界不清(图1B), 增强后明显强化, 归为BI-RADS 4C类。行左侧乳腺肿物切除术。术后病理: 光镜下见圆形或椭圆形肿瘤细胞, 呈片状排列, 细胞核小, 细胞质呈嗜酸性颗粒样, 未见明显核分裂象及核异型性(图1C); 免疫

组织化学: S-100(+), Vim(+), CD68(+), SOX-10(+), ER(-), PR(-), HER-2(-), Ki-67%(+1%)。病理诊断: 左侧乳腺良性颗粒细胞瘤(granular cell tumor, GCT)。

讨论 GCT来源于神经细胞, 可发生于身体任何部位, 通常为良性, 恶性仅约1%~2%; 多见于头颈部、舌部及消化道等处, 乳腺少见。乳腺GCT多为绝经前女性单发、无痛性质硬包块, 活动度差, 位置表浅者可致皮肤皱缩或乳头内陷等; 超声表现为实性低回声包块, 边界不清, 形态不规则, 后方回声常有衰减; 乳腺X线摄影见肿物密度、形态不一, 内部多无微钙化; 相关MRI报道较少, 且缺乏特征性表现。乳腺GCT极易误诊为乳腺癌。本例超声及MRI均可见恶性征象, 影像学评估为BI-RADS 4C或5类乳腺肿瘤。本病应与乳腺癌相鉴别, 后者超声多表现为不规则或分叶状肿物, 肿物周边呈“毛刺样”或“放射样”改变; T1WI呈不规则低信号, 边缘模糊, 可见细小毛刺, 呈“蟹足样”改变。确诊需依靠病理学检查。

[基金项目] 陕西省重点研发计划一般项目(2017SF-132)。

[第一作者] 王云月(1992—), 女, 陕西宝鸡人, 硕士, 医师。E-mail: 447800989@qq.com

[通信作者] 阮骊韬, 西安交通大学医学院第一附属医院超声影像科, 710061。E-mail: rlt555@mail.xjtu.edu.cn

[收稿日期] 2020-02-26 [修回日期] 2020-06-29