

[22] KAPCZUK K,FRIEBE Z,IWANIEC K,et al.
Obstructive Müllerian anomalies in menstrua-
ting adolescent girls;a report of 22 cases[J]. J
Pediatr Adolesc Gynecol,2018,31(3):252-257.

(收稿日期:2024-02-24 修回日期:2024-07-12)
(编辑:管佩钰)

• 病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.22.030
网络首发 https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240829.1421.012(2024-08-30)

自动乳腺全容积超声诊断乳腺巨大错构瘤 1 例*

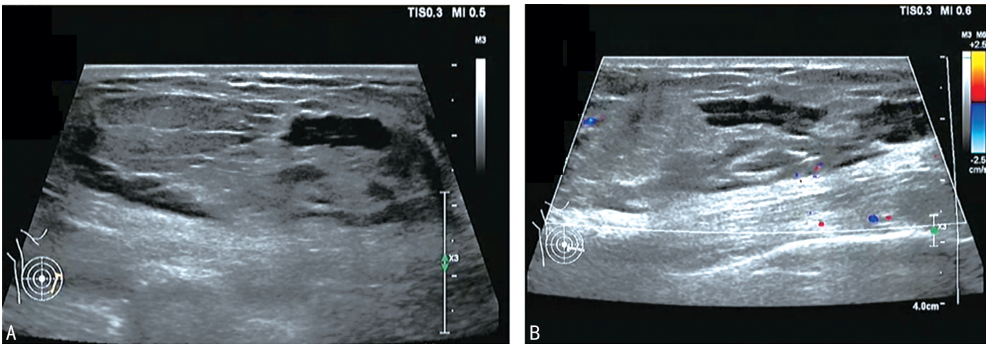
薛向花¹,王 敏^{1△},钟春燕¹,杨正春¹,何婷婷²,陈晏林²

(重庆市妇幼保健院/重庆医科大学附属妇女儿童医院:1.超声科;2.病理科,重庆 401147)

[关键词] 乳腺错构瘤;手持超声;自动乳腺全容积超声;超声诊断;病理
[中图法分类号] R737.9;R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2024)22-3518-03

乳腺错构瘤(breast hamartomas)是一种罕见的良性乳腺肿瘤,由导管、小叶、纤维和脂肪组织组成^[1-3]。传统二维超声图像对乳腺错构瘤诊断缺乏特异性,极易与其他乳腺疾病相混淆,尤其是巨大乳腺错构瘤,显示不完整、图像特异性不高,增加了超声诊断的难度,更易被误诊。在临床工作中笔者发现自动乳腺全容积超声(automated breast ultrasound, ABUS)可通过三维角度观察乳腺内部结构,扩大乳腺整体成像范围,其独有的冠状面成像可清晰显示乳腺错构瘤的边界、形态、内部回声,特别是其边缘是否完整、与周围组织关系等,弥补了传统二维超声对于乳腺错构瘤声像图显示的不足,明显提高了乳腺错构瘤的诊断率。现对 ABUS 诊断乳腺巨大错构瘤的 1 例

典型病例报道如下。
1 临床资料
患者,女,53 岁,自诉“扪及右乳渐进性增大包块 10 余年,外院多次检查无异常”。查体:左乳未扪及包块,右乳内下象限扪及一范围约 6.0 cm×5.0 cm 包块,边缘光滑,边界清楚,活动性可,无压痛,质韧,双侧腋窝及锁骨上下窝未扪及肿大淋巴结。实验室检查未见明显异常。
门诊手持超声(hand held ultrasound, HHUS)检查:右侧乳房腺体内可探及一异常回声区,范围约 6.3 cm×5.0 cm×1.6 cm(位于 2~5 点钟方位,乳头旁),形态不规则,边界模糊,内部回声欠均质;CDFI:其内见点状血流信号,提示可能为腺病,见图 1。



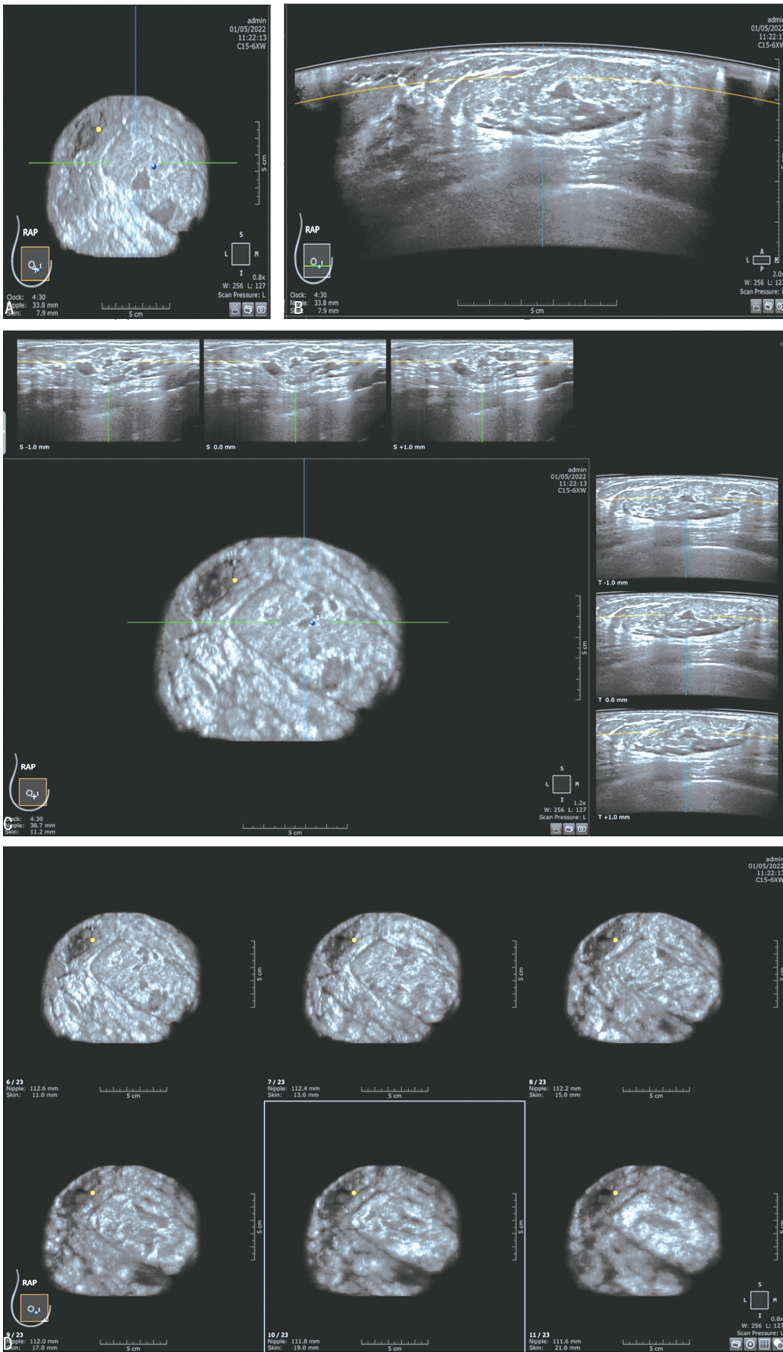
A:二维超声图像;B:彩色多普勒超声图像。
图 1 乳腺错构瘤 HHUS 声像图

入院后行 ABUS 检查:右侧乳房腺体层内见一异常回声区,范围约 8.2 cm×5.7 cm×2.0 cm(位于 2~5 点钟方位,乳头旁),形态规则,边缘完整,冠状面其周边可见低回声晕,横断面显示其内部回声不均

质、呈混合性占位,以实性等回声为主,间见条索状极低回声及少许细条状稍高回声,后方回声稍增强。超声提示右乳混合性占位,考虑错构瘤,见图 2。
术后病理检查结果:证实为以脂肪为主型乳腺错

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM269)。 △ 通信作者,E-mail:1159207074@qq.com。

构瘤,见图 3。



A:冠状面图像;B:横断面图像;C:冠状面、横断面及矢状面三平面同时显像;D:冠状面断层显像。

图 2 乳腺错构瘤 ABUS 声像图

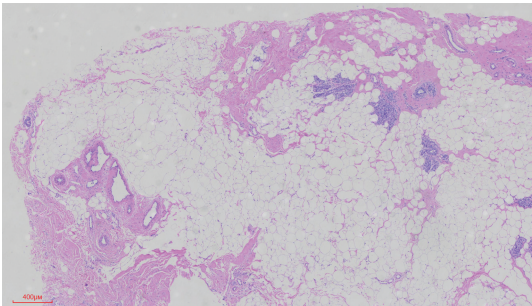


图 3 组织病理检查(HE 染色,40×)

2 讨 论

乳腺错构瘤发生率低,占全部乳腺包块的 0.1%~0.7%^[3]。其生长较缓慢,临床多以无痛性肿块为唯一表现。既往由于临床医生对乳腺错构瘤的认识不足,其影像学表现不典型,超声医师对该病的诊断缺乏经验等因素导致漏诊和误诊率较高。洪美娟等^[4]报道,乳腺错构瘤特异性超声征象缺乏,与病理检查结果比较误诊率高达 89.29%。究其原因,可能由于 HHUS 中乳腺错构瘤声像图表现复杂多样,

缺乏特异性,与脂肪瘤、腺病、纤维腺瘤等声像图难以区分鉴别,肿块较大者一个切面显示不完整^[3,5-6]。本例患者的误诊情况与文献报道类似,主要为二维图像特异性征象不明显,与腺病图像特征相仿。由于目前乳腺错构瘤二维超声图像缺乏特异性表现,亦无相关诊断指南建议,因此研究乳腺错构瘤声像图的特异性表现对提高乳腺错构瘤的诊断率至关重要。

本病例 HHUS 声像图表现虽不典型,但其 ABUS 声像图具有特异性表现,特别是其冠状切面清晰显示了包块的轮廓及与周围组织的分界情况。该肿块形态规则,边界清楚,与周边组织分界清晰,内部呈强弱不等的混合回声。ABUS 俗称“超声 CT”,是一种新型高分辨率乳腺三维成像技术,具有可获得全乳腺解剖结构成像(包括横切面、矢状面和冠状面),完整地显示肿块的全貌,探头自动扫描,左右乳腺可同屏对比,可从三维角度、多层面观察乳腺内部结构等优势,从而弥补了 HHUS 相对依赖操作医生的经验、成像面积小,无冠状面成像等不足^[7]。但目前文献关于 ABUS 诊断乳腺错构瘤较少^[8-9]。

综上所述,乳腺错构瘤的确诊需要病理检查^[10-11]进一步证实。乳腺错构瘤的超声声像图中,HHUS 声像图表现不典型,而 ABUS 声像图表现更具特异性或典型性,这为超声医师的准确诊断开辟了新视角。后续将收集更多的相关资料,以期更好地认识、分析和总结 ABUS 对乳腺错构瘤的诊断价值。

参考文献

[1] BHATIA M, RAVIKUMAR R, MAURYA V K, et al. “Breast within a breast” sign: mammary hamartoma[J]. Med J Armed Forces India, 2015, 71(4): 377-379.

[2] BAER L, ROGERS S C, FARRELLY P, et al. The first case of HER2+ invasive ductal carcinoma arising from a breast hamartoma and literature review[J]. J Natl Med Assoc, 2017, 109

(1): 55-59.

[3] YEUNG C, WANZEL K R . What you see is not always what you get: radiographic-pathologic discordance among benign breast masses [J]. Breast disease, 2019, 38(3): 117-123.

[4] 洪美娟, 杨子文. 乳腺错构瘤的超声图像特征和误诊分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(14): 61-62.

[5] ELHENCE P, KHERA S, RODHA M S, et al. Giant hamartoma of the mammary gland-clinico-pathological correlation of an under-reported entity[J]. Breast J, 2017, 23(6): 750-751.

[6] GÜLTEKIN I I, ŞENDUR H N, GÜLTEKIN S, et al. Sonoelastographic findings of myoid hamartoma[J]. Breast J, 2019, 26(2): 291-292.

[7] 徐念, 陈慧琪, 唐盛斐, 等. 自动乳腺全容积成像系统超声与弹性超声对乳腺肿块的诊断效能[J]. 现代医用影像学, 2021, 30(5): 844-848.

[8] 中国超声医学工程学会仪器工程开发专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤影像专委会, 中华医学会超声医学分会浅表组织与血管学组, 等. 自动乳腺容积超声技术专家共识(2022 版)[J]. 中国超声医学杂志, 2022, 38(4): 361-366.

[9] 黄思婧, 徐晓红. 自动乳腺容积超声检查的临床应用进展[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(8): 1-3.

[10] 贺文, 孙春杰, 谢建兰. 乳腺肌样错构瘤 4 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2022, 29(11): 1005-1007, 1036.

[11] 刘涛, 张兆祥, 易慕华, 等. 乳腺肌样错构瘤 24 例临床病理分析[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(5): 587-596.

(收稿日期: 2024-02-28 修回日期: 2024-08-24)
(编辑: 成 卓)