

- 1026.
- [14] 郝向东, 杨秀梅, 王胜云. 亚甲蓝胸腔内注射治疗癌性胸水 [J]. 山东医药, 1997, 37(6): 58.
- [15] 陈一奇. 亚甲蓝在诊断外伤性胆管损伤中的引用 [J]. 中华创伤杂志, 1993, (4): 246 - 247.
- [16] Veronesi U, Paganelli G, Galimberti V. *et al.* Sentinel-node biopsy to avoid axillary dissection in breast cancer with clinically negative lymph nodes [J]. *Lancet*, 1997, 349: 1864 - 1867.
- [17] Giuliano AE, Jones RC, Brennan M, *et al.* Sentinel lymphadenectomy in breast cancer [J]. *J Clin Oncol*, 1997, 15(6): 2345 - 2350.
- [18] Kitagana Y. Radioguided sentinel node navigation surgery for gastrointestinal cancer and its application for minimally invasive surgery [J]. *Journal of Clinical Surgery*, 2000, 55(2): 307 - 315.
- [19] Sano T, Katai H, Sasako M, *et al.* Gastric lymphography and detection of sentinel node [J]. *Recent Results Cancer Res*, 2000, 157(2): 253 - 258.
- [20] Kosaka T, Ueshige N, Sugaya J, *et al.* Lymphatic routes of the stomach demonstrated by gastric carcinomas with solitary lymph node metastasis [J]. *Surg Today*, 1999, 29(8): 695 - 700.
- [21] Pollack BJ, Chak A, Sivak MV Jr. Endoscopic ultrasonography [J]. *Semin Oncol*, 1996, 23(3): 336 - 346.

文章编号: 1005 - 6947(2006)02 - 0084 - 01

· 病例报告 ·

乳腺平滑肌肉瘤 2 例

阎鹏¹, 王洪江², 王忠裕²

(1. 辽宁省大连市金州区第一人民医院 普通外科, 辽宁 大连 116100; 2. 大连医科大学附属第一医院 普外二科, 辽宁 大连 116011)

关键词: 乳腺肿瘤; 平滑肌肉瘤; 病例报告

中图分类号: R737.9; R730.261

文献标识码: D

1 病例报告

例1 男, 73岁。以左乳房无痛性肿块逐渐增大2个月入院, 体查: 左乳房外上象限可触及4.0cm × 3.0cm大小肿块, 表面欠光滑, 质硬, 活动差, 无压痛。乳腺皮肤表面无静脉曲张, 乳头无溢液和内陷情况, 腋淋巴结未触及肿大。细针穿刺活检示黏液物质, 成团及散在分布的肿瘤细胞, 细胞体积大, 核大, 核型不规则, 可见双核、多核; 核仁多个、明显。乳腺钼靶摄片示左乳外上方见一3.5cm × 3.5cm圆形、光滑、高密度肿块影, 部分边缘可见小毛刺征, 腋淋巴结阴性, 诊断为左乳腺肿瘤(恶性?)。行肿块切除活检, 术中冰冻诊断为肉瘤, 来源无法确定, 行乳房单纯切除术, 术后病理诊断为“乳腺平滑肌肉瘤”。术后未经放化疗。

例2 女, 48岁。于1996年2月22日以左乳腺癌术后2年, 右乳房肿

块5个月入院。体查: 发现右乳房明显增大, 乳头轻度内陷, 乳晕周围充血, 部分皮肤呈褐色, 肿块占据整个乳腺, 约25cm × 25cm大小, 形状不规则, 质硬, 未触及腋下淋巴结肿大。术前诊断: 右乳腺癌。3月26日行手术切除。切除标本大小为15cm × 15cm, 界尚清, 无包膜, 实质性肉瘤状, 冰冻病理疑为肉瘤, 行单纯乳房切除术。术后病理报告为乳腺神经纤维瘤。1996年11月26日, 患者因右胸壁切口周围多发性肿块1个月, 生长迅速, 再次入院。体查: 右胸壁多发性隆起肿物, 直径约5~8cm左右, 质硬, 界限不清, 与胸壁粘连固定, 未及腋窝及锁骨上淋巴结肿大, 诊断: 右乳腺肉瘤复发? 因肿块面积大, 手术切除困难, 行肱动脉插管化疗: 阿霉素40mg, 诺维本40mg, 隔5d1次, 共2次。肿块有进行性增大和融合倾向, 考虑化疗效果不佳。1996年12月11日行肿物切除, 腹壁中厚皮瓣植皮术, 术后恢复顺利。术后病理诊断为胸壁血管平滑肌肉瘤, 平滑肌特异性actin染色(+ +)。术后未经放化疗, 1997年2月

16日因肺转移, 胸腔、心包积液死亡。

2 讨论

乳腺组织的平滑肌肉瘤非常少见。患者多以乳腺肿块就诊, 缺乏特异性症状和体征, 因此乳腺平滑肌肉瘤术前诊断困难, 只有依赖于术中冷冻病理活检。笔者报告的2例术中均诊断为肉瘤, 但1例术后诊断为乳腺神经纤维瘤, 后胸壁复发再次手术而确诊。本病恶性程度较高, 易血行播散, 常转移到肺, 罕见腋下淋巴结转移。

一般认为乳腺平滑肌肉瘤可能来自血管壁或乳头、乳晕周围的平滑肌, 因此乳腺平滑肌肉瘤在病理学归类为原发性间叶组织恶性肿瘤, 本组例2即为血管平滑肌来源。目前国内多数学者主张平滑肌肉瘤以 $\geq 10/10$ HPF为诊断标准, 但也有人认为, 乳腺平滑肌肿瘤细胞很丰富, 具一定异型性, 核分裂数 $\geq 3/10$ HPF时即应诊断为肉瘤。免疫组化: Vimentin阳性, Desmin阳性, Myoglobin阴性结果有助于诊断。

手术多以单纯乳房切除为主, 不必行根治性手术。该病极易复发, 复发病例多以局部再切除为主。术后辅助适当的化疗或放疗, 可提高疗效。本文例2生存1年, 例1生存至今已7年, 无复发及转移征象。

收稿日期: 2005 - 04 - 18。

作者简介: 阎鹏, 男, 辽宁大连人, 辽宁省大连市金州区第一人民医院主治医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者: 阎鹏 电话: 0411 - 87875258;

E-mail: yanp - jz - hospital@163.com。