

· 短篇报道 ·

1例巨大泌乳性腺瘤MRI征象报道

蔡尚志¹ 张晓宇^{1,*} 廖光胜¹ 王成龙² 赵建宁¹

1.重庆市中医院放射科(重庆400021)

2.重庆市中医院病理科(重庆400021)

【关键词】泌乳性腺瘤；乳腺肿瘤；哺乳期；磁共振成像

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.04.057

Case Report of a Giant Lactating Adenoma's MRI Features

CAI Shang-zhi¹, ZHANG Xiao-yu^{1,*}, LIAO Guang-sheng¹, WANG Cheng-long², ZHAO Jian-ning¹.

1.Radiology Department of Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China

2.Pathology Department of Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China

Keywords: Lactatory Adenoma; Breast Tumors; Breastfeeding Period; Magnetic Resonance Imaging

1 病例分析

患者，女性，22岁，发现左乳肿物1年余，妊娠及哺乳期肿物逐渐增大。2月前患者生产，产后哺乳，左乳排乳欠通畅。

查体：左侧乳汁排出欠通畅，左乳扪及巨大肿物，大小约15×15cm，边界欠清，活动度差，无明显压痛，质韧偏硬，双腋窝未及肿物，双侧锁骨上下区未触及肿大淋巴结。

乳腺彩超示：左乳内巨大混杂回声团块，其内以不清晰无回声及稍高回声为主(图1)

MRI增强示：左乳外侧份囊实性占位，较大层面约108×60mm大小，其内信号不均，可见一实性肿块，呈T₁WI等T₂WI稍高信号影，大小约59×45mm，DWI呈稍高信号，ADC值

约1.302-1.632×10⁻³mm²/s，动态增强时间-信号曲线呈上升平台型；病灶其余部分呈囊性改变，囊内多处液液分层，分层稍低处呈T₁WI高T₂-tirms低信号为主，稍高处呈T₁WI低T₂-tirms高信号，增强囊内容物未见强化，囊壁均匀强化(见图2-7)。

手术及病理：左侧乳腺12-2点钟方向距乳头3cm处大小约100×80mm类圆形肿物，质中偏韧，切缘距肿物边缘5mm。病理：灰褐色肿物一个，大小约80×65×40mm，切面呈囊实性，囊内为泥浆样物，囊性区直径约5-30mm，呈散在性；实性区呈灰白色，质软。术中冰冻提示：纤维上皮性肿瘤，局灶导管上皮旺炽性增生。最终诊断：(左乳)符合泌乳性腺瘤(见图8-9)。

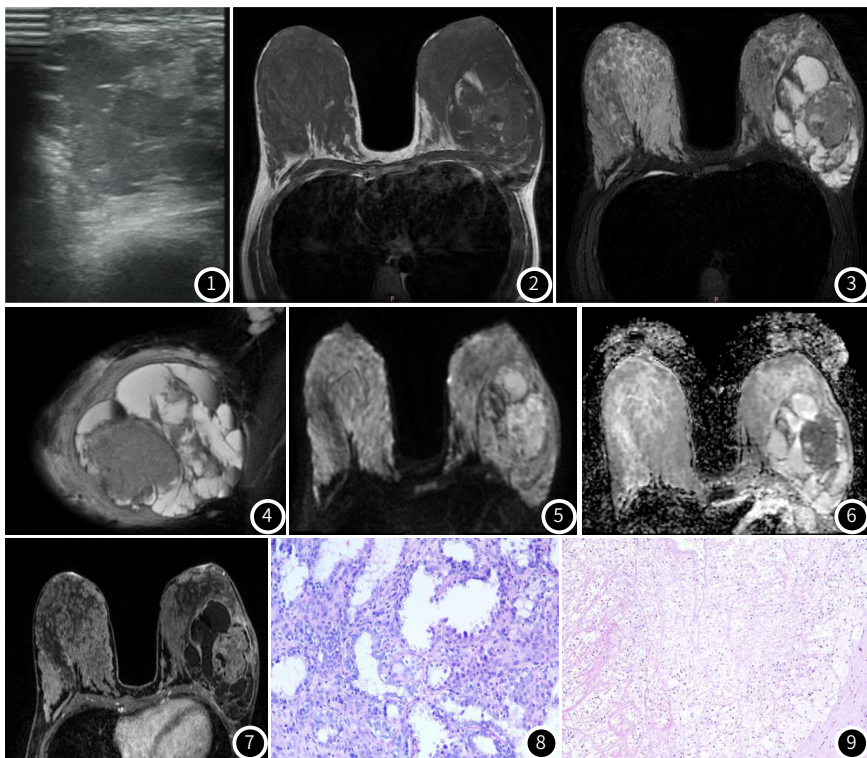


图1 超声：左乳巨大混杂回声团块，其内以不清晰无回声及稍高回声为主；

图2-图7 左乳外侧份占位，MRI平扫T₁WI为以低信号为主高、低混杂信号(图2)，T₂WI-tirm以高信号为主混杂信号，中心可见团块状相对稍低信号(图3-4)，DWI病灶区弥散受限，以中心实性成分较明显(图5)，病灶中心实性成分ADC值明显降低，周围囊腔ADC值较高(图6)，增强扫描中心实性成分及囊壁明显强化，囊腔内未见强化(图7)；

图8-图9 病理：实性成分表现为腺体增生呈明显分泌状态，囊性成分囊腔内充满乳汁样分泌物及少量炎症细胞。

【第一作者】蔡尚志，男，住院医师，主要研究方向：影像诊断研究，外周血管介入。E-mail: szcai2018@163.com

【通讯作者】张晓宇，女，主治医师，主要研究方向：乳腺影像诊断，腹部影像诊断。E-mail: 359169527@qq.com

2 讨 论

泌乳性腺瘤(lactating adenomas, LA)是一种罕见的乳腺良性肿瘤,通常发生在妊娠晚期或哺乳期(20-40岁),是产褥期常见的乳腺病变之一^[1]。LA的性质及发病机理尚不清晰,一般认为与妊娠和哺乳期各种激素变化引起的病理、生理改变相关^[2]。有研究者认为管状腺瘤和LA是同一病变的不同表现形式,LA是来源于妊娠生理状态下已经存在的腺瘤^[3]。与既往纤维腺瘤在哺乳期发生的改变不同,这种改变往往更局限于肿瘤的局部,其余部分的纤维成分特征仍存在^[4]。LA的免疫组化表型与正常孕妇乳腺组织相似,但与管状腺瘤不同,这也支持了LA的小叶起源学说^[5]。镜下LA因其上皮泌乳期改变可与管状腺瘤等区别。也有一些病理学家认为,LA是单纯的、独立的乳腺病变,通常与当前或近期妊娠有关,是生理性小叶的过度增生,比周围正常组织更突出,形成临床触诊及的肿块^[6],这时LA的组织学特征表现为良性导管增生,内衬典型的分泌细胞,含有大的细胞质空泡,保留有小叶结构。2012年WHO乳腺肿瘤组织学分类^[7]将腺瘤分为:管状腺瘤、泌乳性腺瘤、大汗腺腺瘤和导管腺瘤。

LA通常表现为单发(有时多发),无痛,边界清楚,活动度良好的分叶状肿块,多数报道中,尺寸小于3厘米,生长缓慢,有随着产褥期结束自然吸收消失的趋势^[8]。当肿瘤在短期内迅速增大,出现梗死和出血时,需与乳腺癌或乳腺叶状肿瘤鉴别。这时需结合临床表现、超声、磁共振成像等检查综合分析做出诊断。活检是诊断的金标准,并且不应推迟到分娩或哺乳期后,应及时进行穿刺活检明确诊断^[9]。

本例肿块整体呈囊实性,中心可见一实性肿块,与常见的纤维腺瘤信号类似,周围多发囊腔,且囊腔内出现液液分层,部分囊液与大分子蛋白质信号类似,与病理科讨论后考虑为乳腺导管过度增生、扩张,内含大量乳汁分泌物,病灶整体征象更接近于部分学者认为的“继发于已经存在的腺瘤”学说,中心实性成分可能为以往存在的腺瘤。

综上所述,由于LA发病率低,超声检查通常为常见检出手段,文献相关报道较多,而MRI增强检查的影像征象报道极少,放射科医师对相应的征象认识不足,本例的MRI检查征象较为典型,有助于提高放射医师对此疾病的认识。总之,妊娠晚期或哺乳期发现囊实性肿块,边界清楚,信号混杂时,应考虑LA的可能。

参考文献

- [1]Kumar H,Narasimha A,Bhaskaran MN,M N DR.Concurrent lactating adenoma and infiltrating ductal carcinoma:a case report[J].J Clin Diagn Res, 2015,9 (8): ED14-15.
- [2]Reddy Ravikanth,Kanagasabai Kamalasekar.Imaging of lactating adenoma: differential diagnosis of solid mass lesion in a lactating woman[J].J Med Ultrasound,2019 ,27 (4):208-210.
- [3]Phung HT,Nguyen LT,Nguyen HV,et al.Aggressive lactating adenoma mimicking breast carcinoma:a case report[J].Int J Surg Case Rep, 2020,70: 17-19.
- [4]Baker TP,Lenert JT,Parker J,et al.Lactating adenoma:a diagnosis of exclusion[J]. Breast J,2001,7 (5): 354-357.
- [5]Barco Nebreda I,Vidal MC,Fraile M,et al.Lactating adenoma of the breast[J].J Hum Lact,2016,32 (3):559-562.
- [6]Monib S, Elkorety M. Giant lactating adenoma-size of a shot put ball[J]. Eur J Case Rep Intern Med,2020,7 (5): 001579.
- [7]张祥盛,译.WHO(2012)乳腺肿瘤组织学分类.诊断病理学杂志,2012,19: 477-488.
- [8]Merih Guray,Aysegul A Sahin.Benign breast diseases:Classification, diagnosis,and management[J].Oncologist,2006,11 (5): 435-449.
- [9]Moulaz IR,de Oliveira FSS,da Silva EC,et al.Giant lactating adenoma[J]. Autops Case Rep,2021,11: e2021252.

(收稿日期: 2023-04-28)

(校对编辑: 翁佳鸿)