

· 短篇报道 ·

乳腺癌术后伴SAPHO综合征1例

周晋 祝丽 韩小伟 程乐*

南京大学医学院附属南京鼓楼医院医学影像科 (江苏南京 210008)

第一作者: 周晋, 女, 主治医师, 主要研究方向: 肌骨影像及影像引导下诊疗。E-mail: zhoujinmed@163.com

通讯作者: 程乐, 男, 主任医师, 主要研究方向: 影像引导下诊疗。E-mail: 13851484190@163.com

【关键词】乳腺癌; 滑膜炎-痤疮-脓疱病-骨肥厚-骨炎综合征; 电子计算机断层扫描; 磁共振成像; 放射性核素断层扫描; 病理

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.09.063

Breast Cancer and SAPHO Syndrome: A Case Report

ZHOU Jin, ZHU Li, HAN Xiao-wei, CHENG Le*

Department of Radiology, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China

Keywords: Breast Cancer; SAPHO Syndrome; Computed Tomography; Magnetic Resonance Imaging; Emission Computed Tomography; Pathology

SAPHO综合征是一种罕见的非细菌性慢性炎症, 其包含五种不同病变: 滑膜炎(synovitis)、痤疮(acne)、脓疱病(pustulosis)、骨肥厚(hyperostosis)、骨炎(osteitis)^[1-3]。由于SAPHO综合征临床较为罕见且无特异性实验室检查指标, 该病诊断困难, 尤其与恶性肿瘤转移所致骨性改变较难鉴别^[4]。现将我院收治的1例乳腺癌术后伴SAPHO综合征患者的临床、影像学资料及病理结果进行分析, 复习文献, 以提高对该病的诊断能力。

临床资料: 女性, 53岁, 因体检偶然发现右乳结节入我院外科行单侧保乳乳腺改良根治术, 术后病理提示乳腺浸润性癌。在院期间常规查胸部电子计算机断层扫描(CT)提示胸骨内多发骨质硬化增生伴骨破坏, 转移不排除(图1A)。进一步磁共振成像(MR)检查示T₂WI压脂相双侧胸锁关节、第1肋胸关节、胸骨柄体联合骨质增厚伴骨髓水肿, 局部骨质破坏, 周围滑膜增厚水肿(图1B)。放射

性核素断层扫描(ECT)检查提示胸骨及右侧胸锁关节转移性骨病变可能(图1C)。查体可见患者皮肤多发脓疱(图1D), 追问患者病史, 患者自诉既往胸骨间断疼痛10余年伴皮肤脱屑及脓疱7年余。

为明确有无乳腺癌骨转移, 患者于我科行CT引导下胸骨骨活检术(图1E)。患者仰卧位于CT机(Philip IQon spectral CT)扫描台上, 以CT扫描确认胸骨内病灶。常规消毒铺洞巾后, 利多卡因局麻下, 以11G骨穿刺针(GALLINI意大利嘉利公司)逐层进针穿刺胸骨内病灶, CT机重复扫描明确针头位置, 直至针头位于病灶内, 以活检针旋切出骨性组织一条, 福尔马林固定后送检病理科。患者术中生命体征平稳, 术后安返病房。术后病理考虑为胸骨炎症性反应性改变(图1F), 结合其临床资料及影像学特征性改变, 最终排除乳腺癌骨转移, 确诊为SAPHO综合征。

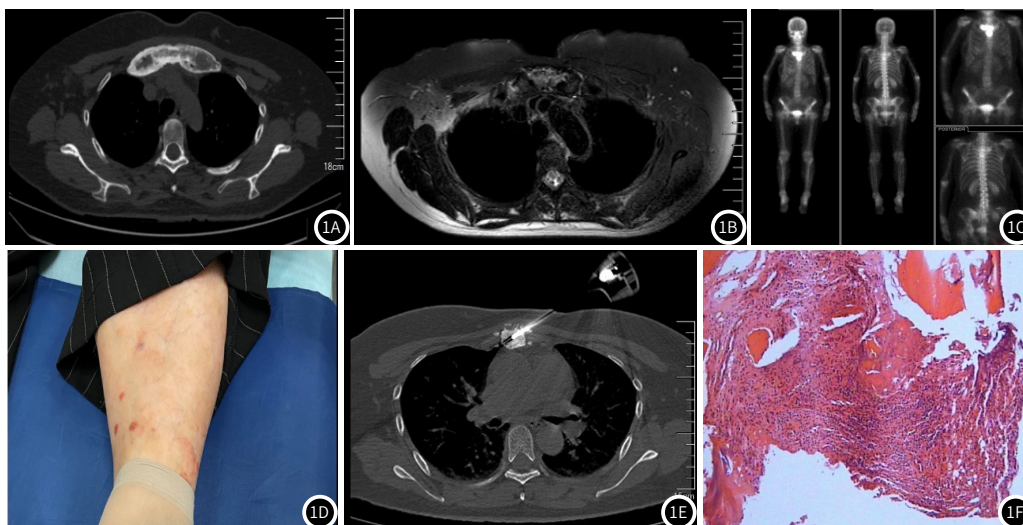


图1A-图1F 女性, 53岁, 乳腺癌术后发现胸骨多发骨质硬化增生伴骨破坏。1A: CT示胸骨内多发骨质硬化增生伴骨破坏, 转移不排除。1B: MR: T₂压脂相提示双侧胸锁关节、第1肋胸关节、胸骨柄体联合骨质增厚伴骨髓水肿, 局部骨质破坏, 周围滑膜增厚水肿。1C: ECT示胸骨及右侧胸锁关节转移性骨病变可能, 可见典型“牛头征”。1D: 患者皮肤见多发脓疱样皮损。1E: 患者行CT引导下骨活检术。1F: 病理示条索状穿刺组织内见增生的骨组织, 骨小梁周围骨母细胞减少, 骨小梁间见骨样基质, 部分区域见多量急慢性炎症细胞浸润。结合临床病史考虑为胸骨炎症性反应性改变, 不排除SAPHO综合征可能。

讨论: SAPHO由Chamot等^[5]于1987年首次报导并予以命名。SAPHO综合征的具体发病机制目前仍未明了。有文献认为可能与低毒力病原体或自身免疫反应相关。好发于40-60岁人

群, 女性多见^[6-7]。临床表现主要为骨关节病损伴皮肤病损^[8]。骨关节改变表现单发或多发骨关节病变, 包括局部肿胀、疼痛等。皮肤病变于女性多可见脓疱病, 男性则多见重度痤疮, 本例女性

患者即见多发皮肤脓疱。SAPHO综合征目前尚未发现特异性实验室检查指标。影像学检查结果较为典型。骨关节病变最常见的好发部位为上胸壁,其后依次为脊柱、骶髂关节等。早期可表现为骨髓水肿、骨质破坏及关节周围软组织肿胀、可伴有关节间隙增宽,进而可发生骨质增生硬化、关节间隙可变窄甚至消失,最后可进展为骨性融合^[2]。本例患者影像提示既有溶骨性骨破坏,也伴有骨肥厚。CT可用于显示骨病损的范围和程度^[9],并可确认病灶主体位置,用于引导穿刺活检取样获得病理结果。MRI对早期骨质及周围软组织炎性反应较为敏感,T₂压脂序列可清晰显示骨病损区域呈及周围软组织受累范围,其对骨髓内水肿尤为敏感。如病灶同时伴有骨硬化,则骨硬化区在T₁加权序列及T₂加权序列均呈现低信号。骨扫描(ECT)可以清晰显示全身骨破坏情况,可表现为所谓“牛头征”,典型表现为在病变活动期胸肋锁骨区呈“牛头”状放射性核素浓聚,胸骨柄形如牛的头颅,胸锁关节及相邻肋骨形如牛角,具有较高特征性^[10]。但此核素浓聚征象不易与恶性肿瘤骨转移相鉴别,需结合其它影像结果综合判断。本例患者为女性,有乳腺癌病史,胸部病损影像资料无法排除恶性肿瘤转移,行穿刺活检后病理结果未发现恶性肿瘤证据并提示炎性细胞浸润。文献记载的SAPHO综合征的相关病理表现主要有:在疾病早期主要是明显的急性炎症和水肿,可见有骨髓新生组织;在中期可有较多淋巴细胞和浆细胞浸润并可见骨坏死区;在后期,可见严重硬化的骨小梁、突出的骨髓纤维化和少许淋巴细胞和浆细胞^[11]。目前临床工作中主要采用Nguyen等于2012年^[1]提出的诊断及排除标准。其诊断标准包括:骨关节病损伴有聚合性痤疮和爆发性痤疮或化脓性汗腺炎;骨关节病损伴有掌跖脓疱病;骨肥厚(包括:上胸壁、肢端骨或椎体)伴或不伴有皮肤病损;慢性复发性多灶性骨髓炎(包含中轴或外周骨)伴或不伴有皮肤病损。其排除标准包括:化脓性骨髓炎;细菌性前胸壁炎症;掌跖角化病和单纯感染性掌跖脓疱病;弥漫性特发性骨质增生症和药物引起的骨关节病变。满足上述诊断标准之一并除外排除标准即可诊断SAPHO综合征。最终依据相关诊断及排除标准,结合病理以及其体检发现皮肤多发脓疱及ECT提示“牛头征”等影像结果,该患者诊断为SAPHO综合征。根据患者自身意愿,后续未对其胸骨病变做特殊处理。

综上所述,SAPHO综合征为良性病变,长期预后相对较

好^[12],但因其发病率较低,临床表现多种多样,其骨病损与恶性肿瘤骨转移鉴别较为困难,而通过穿刺活检技术可以获得必要的病理结果^[13-15],当诊断困难时可行穿刺活检术并结合临床资料及ECT等影像学结果予以明确诊断。

参考文献

- [1] Nguyen MT, Borchers A, Selmi C, et al. The SAPHO syndrome [J]. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 2012, 42 (3): 254-265.
- [2] 高永华, 尹浩浩, 吕丽琴, 等. SAPHO综合征1例 [J]. *医学影像学杂志*, 2022, 32 (8): 1454-1455.
- [3] 汪元, 刘健, 黄传兵, 等. 中西医结合治疗SAPHO综合征2例 [J]. *罕少疾病杂志*, 2009 (6): 39-40.
- [4] 朱雅静. 羟考酮剂量优化对乳腺癌骨转移癌患者镇痛效果及安全性的影响 [J]. *罕少疾病杂志*, 2024, 31 (2): 54-56.
- [5] Chamot AM, Benhamou CL, Kahn MF, et al. Acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis syndrome. Results of a national survey. 85 cases [J]. *Rev Rhum Mal Osteoartic*, 1987, 54 (3): 187-196.
- [6] Li C, Zuo YZ, Wu N, et al. Synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis and osteitis syndrome: a single centre study of a cohort of 164 patients [J]. *Rheumatology (Oxford)* 2016, 55 (6): 1023-1030.
- [7] Jurik AG, Klicman RF, Simoni P, et al. SAPHO and CRMO: The value of imaging [J]. *Seminars in Musculoskeletal Radiology*, 2018, 22 (2): 207-224.
- [8] Cianci F, Zoli A, Gremese E, et al. Clinical heterogeneity of SAPHO syndrome: challenging diagnosis and treatment [J]. *Clinical Rheumatology*, 2017, 36 (9): 2151-2158.
- [9] 马淑华, 金鑫, 王苏亮, 等. MSCT对胸壁肿瘤及肿瘤样病变的诊断价值分析 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2022 (010): 69-70.
- [10] 宋段, 薛明团. SAPHO综合征影像和皮肤特征分析 [J]. *实用放射学杂志*, 2019, 35 (10): 1640-1643.
- [11] Reith JD, Bauer TW, Schils JP. Osseous manifestations of SAPHO (synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, osteitis) syndrome [J]. *Am J Surg Pathol*, 1996, 20: 1368-1377.
- [12] Colina M, Govoni M, Orzincolo C, et al. Clinical and radiologic evolution of synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis syndrome: A single center study of a cohort of 71 subjects [J]. *Arthritis care & research*, 2009, 61 (6): 813-821.
- [13] 李刚, 李雷. CT引导下经皮肺穿刺活检术临床应用分析 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2020, 18 (6): 46-48.
- [14] 吴文岳, 廖贤英. CT引导下分体活检针穿刺活检技术在肺内占位性病变的诊断价值及并发症分析 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2022, 20 (11): 61-63.
- [15] 曹爱红, 王绪, 杨欣, 等. CT引导下经皮穿刺活检对脊柱病变的诊断价值评价 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2008, 6 (5): 1-3.

(收稿日期: 2023-02-14)

(校对编辑: 姚丽娜)

· 短篇报道 ·

宫颈血管肌纤维母细胞瘤1例

裴春梅¹ 宋霞² 魏叶¹ 柴瑞新^{1,*} 王安丽¹

1. 内蒙古巴彦淖尔市医院医学影像科

2. 内蒙古北京中医医院内蒙古医院医学影像科(内蒙古巴彦淖尔 015000)

第一作者: 裴春梅, 女, 主治医师, 主要研究方向: 腹部影像诊断。E-mail: 820527322@qq.com

通讯作者: 柴瑞新, 女, 主任医师, 主要研究方向: 腹部影像诊断。E-mail: 1457404658@qq.com

【关键词】 宫颈; 血管肌纤维母细胞瘤; MRI

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2024.09.064

Cervical angiofibromyofibroblastoma: A Case Report

PEI Chun-mei¹, SONG Xia², WEI Ye¹, CHAI Rui-xin^{1,*}, WANG Zi-li¹

1. Department of Medical imaging, Bayannur City Hospital, Bayannur 015000, Inner Mongolia, China

2. Department of Medical imaging, Inner Mongolia Hospital Beijing Hospital Of Traditional Chinese Medicine, Bayannur 015000, Inner Mongolia, China

Keywords: Cervix; Angiofibromyofibroblastoma; MRI