

## · 胸部疾病 ·

## 乳腺侵袭性血管平滑肌脂肪瘤并文献复习

中国人民解放军第九七医院病理科 (江苏 徐州 221004)

李德本 王 苹 吴 霜

**【摘要】目的** 报道并探讨乳腺血管平滑肌脂肪瘤(angiomylipoma, AML)的临床病理特征、免疫组化表达及鉴别诊断。**方法** 回顾我院收治的一例乳腺AML临床病理学特征,并复习文献。**结果** 肿瘤由成熟脂肪、肿瘤性血管及增生的平滑肌相互交织形成的一种间叶性错构瘤,发展缓慢,可侵袭性生长,免疫组化表达HMB-45和SMA。**结论** 乳腺AML是一种发展缓慢的间叶性肿瘤,术前难以明确诊断,病理诊断需与多种乳腺良恶性病变相鉴别。

**【关键词】** 乳腺; 血管平滑肌脂肪瘤; 病理; 诊断

**【中图分类号】** R737.9

**【文献标识码】** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.06.012

## Breast Aggressive Angiomylipoma and Literature Review

LI De-ben, WANG Ping, WU Shuang. Department of Pathology, the 97 Hospital of PLA, Xuzhou 221004, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinicopathological and immunohistochemical features and differential diagnosis of breast angiomylipoma(AML). **Methods** One case of breast AML were reviewed with clinicopathological and immunohistochemical staining, literature review. **Results** It was mesenchyme hamartoma composed of mature fat aggressive vascular and proliferative smooth muscle. And it grew slowly and aggressively. HMB-45 and SMA were expressed by immunohistochemistry. **Conclusion** Breast AML was a mesenchyma tumor which grew slowly. It was hard to be diagnosed before the operation. And its pathology diagnosis should be identified with other benign or malignant tumors of breast.

**[Key words]** Breast; Angiomylipoma; Pathology; Diagnosis

血管平滑肌脂肪瘤(angiomylipoma, AML)是一组常见于肾肝的少见的间叶性错构瘤,乳腺AML极其罕见,现报告一例如下。

## 1 材料与方法

**1.1 临床资料** 患者,女性,31岁,发现左侧乳腺包块20余年,逐渐增大增多,由一枚发展到三枚。体查:左侧乳腺内上象限10点至12点见三枚连续的隆起性包块,直径约3~6cm,质实,界限不清,无触痛,表面皮肤正常。彩色多普勒超声检查:左乳大片高、低混杂回声区,边界不清,团块后方部分与胸大肌分界不清,血流一般,提示乳腺实质性占位,性质待定(图1)。针吸细胞学检查:吸出少许油脂样物,涂片镜下示增生的纤维脂肪组织,其间见灶性聚集的

淋巴细胞,未见上皮成分。行肿瘤手术切除,标本送病理检查。

**1.2 方法** 标本经10%甲醛固定,常规取材、制片、HE染色。免疫组染色:CK、HMB-45、SMA、S-100、CD34、PR、Ki-67, S-P法,抗体购自福州迈新生物技术开发有限公司,按说明书操作。

## 2 结果

**2.1 大体检查** 不规则形灰白灰黄色包块3个,大小分别约6×3×1.5cm、4.5×2.5×1.5cm和2×1.5×1.2cm,剖面灰白灰黄暗红不等,质软,无包膜。

**2.2 镜下所见** 肿瘤组织由成熟脂肪、薄壁血管、分布不均的肿瘤性血管团及血管周增生的平滑肌

束混合组成, 三种成分相互交织, 边界不清, 细胞无明显异型性, 瘤组织向周边横纹肌内浸润性生长(图2、3), 其间见灶性聚集的淋巴细胞及灶性斑片状出血。

**2.3 免疫组化染色** CK(-), SMA(+)(图4), HMB-45(+)(图5), S-100(脂肪+), CD34(血管+), PR(-), Ki-67(-)。

病理诊断:(左侧)乳腺侵袭性血管平滑肌脂肪瘤, 肿瘤组织侵及胸大肌。

### 3 讨论

AML是一种多向分化的间胚叶肿瘤, 主要见于肾、肝、肺等脏器, 在后腹膜、纵隔、其它内脏及软组织少有报道, 乳腺极其罕见。

本例乳腺AML发展缓慢, 病程20余年, 由单结节逐渐演变成多结节, 病变相对固定, 无其他自觉症状。术前需与乳腺腺瘤、腺病、叶状肿瘤、乳腺错构瘤、乳腺癌等良恶性病变相鉴别。针吸细胞学检查时易出血, 涂片多为脂肪组织, 可见淋巴细胞, 无乳腺上皮, 易误诊为脂肪瘤、脂肪坏死结节、脂膜炎、慢性乳腺炎等病变。彩色多普勒超声检查无明显特征性改变, 显示术前难以明确诊断。

AML由不同比例的成熟脂肪组织、肿瘤性血管及分化好的平滑肌束组成, 三种成分的比例可有显著的差异, 肌细胞SMA、HMB-45标记阳性构成病理学诊断的主要依据<sup>[1]</sup>。当肿瘤以某种单一成分为主时可分别呈现平滑肌瘤、脂肪瘤或血管瘤样改变。部分病例平滑肌细胞呈上皮样成巢成片出现时, 称上皮样AML, 有可能被误诊为上皮性肿瘤; 当肌样细胞出现深染、异型, 而无核分裂像时, 称为不典型AML, 有可能误诊为平滑肌肉瘤<sup>[2]</sup>; 当脂肪细胞、血管内皮细胞出现异型时还需与分化好脂肪肉瘤及血管肉瘤相鉴别。乳

腺AML尚需与下列肿瘤相鉴别<sup>[2-4]</sup>: (1)乳腺错构瘤: 是上皮和间质的混合性肿瘤, 上皮成分的存在及免疫组化特征是其主要的鉴别要点; (2)叶状肿瘤: 是一组双向分化的肿瘤, 双层上皮细胞排列成裂隙状, 周围为过度生长的富于细胞的间叶成分, 缺乏肿瘤性血管和平滑肌束, SMA、HMB-45均(-); (3)假血管瘤样间质增生: 由间质纤维母细胞和肌纤维母细胞增生, 形成复杂相互吻合的裂隙状假血管腔, 病变存在于正常或各种良性乳腺病变之中, 梭形细胞CD34(+), SMA、HMB-45均(-); (4)颗粒细胞瘤: 来源于肌母细胞, 胞体较大, 胞质丰富呈嗜酸性颗粒状, PAS染色(+), HMB-45(-); (5)上皮样AML需与乳腺癌相鉴别, 癌时成分单一, 细胞异型更显著, 上皮性标记物CK及PR、ER等(+), SMA、HMB-45均(-)。

AML治疗以手术完整切除为主, 肿瘤大多数界限清楚, 少数可有包膜, 预后良好, 少数侵袭性生长者易造成手术切除不净和术后复发, 瘤体巨大不能手术或肿瘤有远处转移的恶性病变, 目前尚无有效的治疗方法。

### 参考文献

- [1] 范钦和. 软组织病理学[M]. 江西: 江西科学技术出版社, 2002.215.
- [2] 张品南, 陈琼秋, 周素英, 等. PEComa研究进展[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(20): 3811-3813.
- [3] 廖松林. 肿瘤病理诊断与鉴别诊断[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006. 669-685.
- [4] 周翎, 秦红艳. 肺PEComa临床病理分析并文献复习[J]. 罕见疾病杂志, 2012, 19(1): 43-44.

(本文图片见封二)

【收稿日期】2015-12-10