

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.08.028
文章编号: 1005-8982(2019)08-0125-02

病例报告

青春期乳腺颗粒细胞瘤 1 例

张庆玲¹, 林晓洁², 钟少文²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院 乳腺科, 广东 广州 510115)

关键词: 颗粒细胞瘤; 乳腺肿瘤; 诊断, 鉴别
中图分类号: R737.9

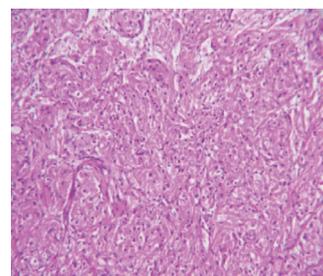
文献标识码: D

1 临床资料

女性患者, 16岁, 因发现左乳肿块半月余入住广东省中医院。查体: 左乳9点位距乳头2.0 cm可触及一肿物, 大小约2.5 cm × 1.5 cm, 质韧, 表面光滑, 边界欠清, 活动度尚可, 与皮肤、胸壁无明显黏连; 右乳未触及明显肿物。双腋下及双锁骨上、下窝未触及肿大淋巴结。初步诊断: 左乳肿物, 性质待查。入院查乳腺彩超: 左乳9点距乳头17 mm可见低回声肿块, 大小约15 mm × 10 mm × 13 mm, 边界欠清, 形态欠规则, 内部回声欠均匀, 未见点状强回声, 后方回声稍增强, 彩色多普勒未见明显血流信号。超声BI-RADS4a类。完善相关检查, 排除手术禁忌证, 于2018年4月18日在静脉全麻下行左乳区段切除术, 术中见肿块质硬, 边界不清, 色黄。术程顺利, 术后予补液支持治疗、术口换药等治疗。术后恢复良好, 出院。

患者术后大体标本: 大小约2.5 cm × 2.5 cm × 1.0 cm, 边界不清, 无包膜, 色黄, 切面见1结节, 直径约1.2 cm, 质中。术后病理:(左乳肿块)颗粒细胞瘤(granular cell tumor, GCT)。镜下见: 肿瘤细胞呈片状、巢状及条索状排列, 向周围组织浸润性生长; 肿瘤细胞多呈圆形、椭圆形或多边形, 细胞核较少, 圆形或椭圆形, 核仁明显, 胞质丰富, 呈嗜酸性(见图1)。免疫组织化学示: 肿瘤细胞阳性表达S100, Ki-67增殖指数约3%, CD68、细胞角蛋白、雌激素受体及孕激素受体均未见表达(见图2)。术后随访, 2018年7月19日患者复查乳腺彩超示左乳术区片状

低回声区, 结合病史, 考虑术后改变; 考虑双侧乳腺增生声像; 双腋窝乳腺样组织, 考虑副乳腺, 未见复发。



肿瘤细胞胞质内含丰富的嗜酸性颗粒, 核仁小, 胞浆颗粒状。

图1 病理切片图 (HE × 200)

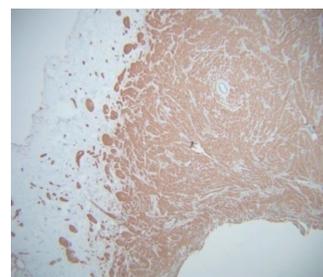


图2 乳腺颗粒细胞瘤 (免疫组织化学染色 × 100)

2 讨论

GCT是一种较少见的软组织肿瘤, 可发生于身体的任何部位, 头颈、胸壁及手臂为最好发部位, 其中大多数为良性肿瘤^[1-2]。但相关研究表明, 1% ~ 2%表现为恶性GCT^[3]。乳腺GCT较罕见, 约占所有GCT的5%, 与乳腺癌发病率之间的比例约为1 : 1 000^[4]。乳腺GCT主要发生于成年人, 大多数发病年龄为

收稿日期: 2018-10-25

[通信作者] 钟少文, E-mail: 1966zsw@163.com; Tel: 13660755177

30 ~ 50 岁^[4]。

临床上, 乳腺 GCT 通常表现为乳腺实质内质硬的、无症状的且生长缓慢的单发肿块, 10% ~ 15% 患者病灶表现为多灶性肿块。乳腺 GCT 的临床及病理学表现与乳腺癌相类似, 尤其是位置较表浅的肿瘤侵犯皮肤、皮下脂肪组织或乳腺 Cooper 韧带导致皮肤局部皱缩和 / 或乳头内陷, 或位置较深的肿瘤侵犯胸肌筋膜和胸大肌时, 很难与乳腺癌相鉴别, 其鉴别主要依靠病理免疫组织化学检测。

手术切除是目前临床治疗良性 GCT 的主要手段, 局部扩大切除达切缘阴性是最佳治疗方法, 术中无需行前哨淋巴结活检及局部淋巴结清扫, 术后无需放化疗、内分泌治疗及靶向治疗等, 预后良好^[5]。患者每年需体检及影像学检查, 以期早发现复发或恶变。

参 考 文 献:

- [1] KURTIN P J, BONIN D M. Immunohistochemical demonstration of the lysosome-associated glycoprotein CD68 (KP-1) in granular cell tumors and schwannomas[J]. *Hum Pathol*, 1994, 25: 1172-1178.
- [2] QURESHI N A, TAHIR M, CARMICHAEL A R. Granular cell tumour of the soft tissues: a case report and literature review[J]. *Int Semin Surg Oncol*, 2006, 3: 21.
- [3] BROWN A C, AUDISIO R A, REGITNIG P. Granular cell tumour of the breast[J]. *Surgical Oncology*, 2011, 20: 97-105.
- [4] KRAGEL P J, FIORELLA R M, KREMER H. Tumoral fibrosis and lack of circumscription in granular cell tumor of the breast[J]. *South Med J*, 1995, 88: 1146-1148.
- [5] PERGEL A, YUCEL A F, KARACA A S, et al. A therapeutic and diagnostic dilemma: granular cell tumor of the breast[J]. *Case Rep Med*, 2011, 2011: DOI: 10.1155/2011/972168.

(李科 编辑)