

· 感兴趣病例分享 ·

乳腺原发性鳞状细胞癌¹⁸F-FDG PET/CT 表现 1 例

程雪 刘纯方 徐晓飞 胡欣 卢陈英 王祖飞

浙江省影像诊断与介入微创研究重点实验室、丽水市中心医院放射科, 丽水 323000

通信作者:程雪, Email: lscx03110@126.com

基金项目:丽水市科技计划项目(2020GYX17)

DOI:10.3760/cma.j.cn321828-20230227-00047

患者女,48 岁,体检发现右乳外下象限肿块半年余,增大半个月余。体格检查:右乳 7~8 点方向距乳头 25 mm 处可触及一肿块,大小约 35 mm×20 mm,质硬,边界欠清,活动度小,无压痛,无皮肤红肿破溃,无“橘皮样改变”“酒窝征”;双侧腋下及双侧锁骨上未及肿大淋巴结。实验室检查:肿瘤指标在正常范围内。患者行乳腺 B 超及乳腺 MRI 检查(图 1),后穿刺活组织检查提示鳞状细胞癌(简称鳞癌),为明确右乳病灶是否为原发及排除其他部位有无转移,患者行¹⁸F-FDG PET/CT 显像(图 2)。术后病理诊断(图 3):鳞癌。免疫组织化学检查:雌激素受体(-)、孕激素受体(-)、人表皮生长因子受体 2(1+)、细胞增殖核抗原 Ki-67(30%)、GATA 结合蛋白

3(+),E-钙黏蛋白(+),细胞角蛋白广谱抗体(AE1/AE3;+),细胞角蛋白 5/6 抗体(+),表皮生长因子受体(+),肿瘤蛋白 p63(+),SRY-box 转录因子 10(-)。乳腺原发性鳞癌(primary squamous cell carcinoma of breast, PSCCB)属一种特殊类型且少见的乳腺癌,目前对于 PSCCB 的报道多以临床病理、B 超及 MR 影像表现研究为主^[1]。本例 PET/CT 显像除右侧乳腺肿块外,全身其他部位未见异常摄取增高灶,可排除其他部位原发鳞癌的可能,为临床诊断 PSCCB 提供依据。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 程雪:论文撰写;刘纯方、胡欣:资料收集、文献查阅;徐晓飞:图像处理;卢陈英:论文修改;王祖飞:研究指导

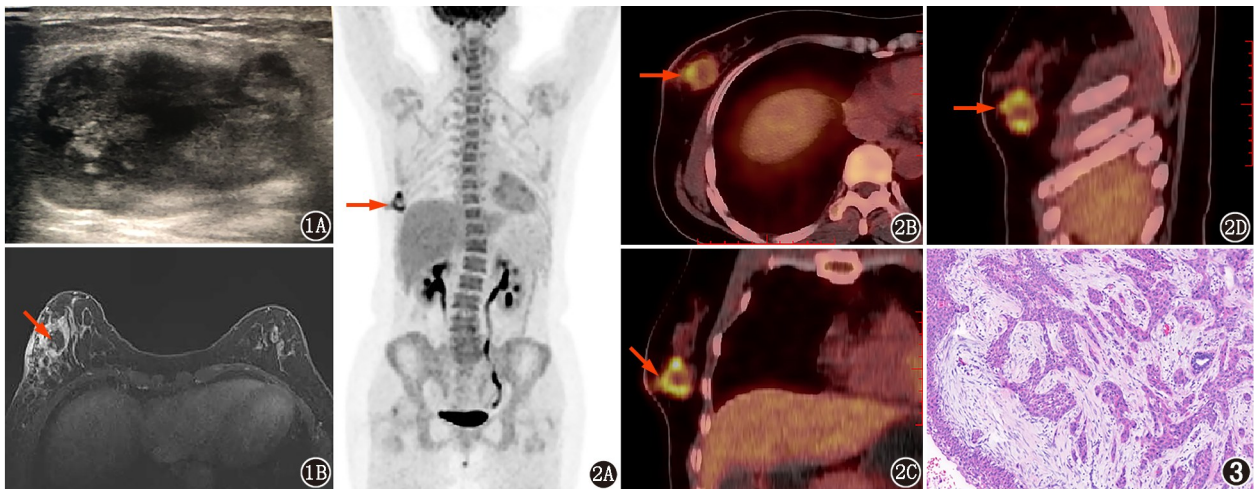


图 1 右乳原发性鳞状细胞癌患者(女,48 岁)乳腺 B 超、乳腺 MRI 图(箭头示病灶)。1A.乳腺 B 超示病灶为囊实性团块,内部回声不均,后方回声增强;1B.乳腺 MRI 图示肿块的实性强化成分以周边分布为主,而病灶中央以无强化的坏死囊变成分为主,这一征象在以往研究中均未提及,这或能提示与其他类型乳腺癌的鉴别点 **图 2** 该患者¹⁸F-FDG PET/CT 显像图(箭头示病灶)。最大密度投影图(2A)及 PET/CT 融合图像(2B~2D)显示右乳外下象限类圆形肿块,病灶大小约 2.8 cm×2.0 cm×3.5 cm,边缘仅有浅分叶,毛刺不明显,内部无钙化,病灶边缘 FDG 摄取增高,SUV_{max} 为 5.1,内部为 FDG 摄取缺损;这与乳腺最常见的典型浸润性导管癌表现不符,其多表现为不规则肿块,边缘分叶及毛刺,内部钙化多见,因肿瘤的分化程度不同,FDG 摄取增高的程度不同^[2] **图 3** 该患者术后病理图(HE×100)。结果显示瘤细胞多边形,核大深染,异型明显,易见核分裂象,胞质嗜嗜酸性,肿块中央见坏死囊性变,癌组织未见残留的乳腺导管

参 考 文 献

[1] 李然然,于湛,李爱云,等.乳腺原发性鳞状细胞癌的影像及临床病理特征分析[J].临床放射学杂志,2021,40(8):1500-1504. DOI:10.13437/j.cnki.jcr.2021.08.013.
Li RR, Yu Z, Li AY, et al. Imaging and clinicopathologic features of primary squamous cell carcinoma of breast[J]. J Clin Radiol,

2021, 40(8):1500-1504. DOI:10.13437/j.cnki.jcr.2021.08.013.
[2] Choi JH, Lim I, Noh WC, et al. Prediction of tumor differentiation using sequential PET/CT and MRI in patients with breast cancer[J]. Ann Nucl Med, 2018, 32(6):389-397. DOI:10.1007/s12149-018-1259-7.

(收稿日期:2023-02-27)