

皮脂囊肿病的乳腺 X 线影像特征

吴秀蓉 钟山 余旭茗 罗小华 陈雅丽

【摘要】 目的 认识皮脂囊肿病在乳腺 X 线影像上的典型特征。方法 分析 9 例经病理或临床证实的皮脂囊肿病患者的乳腺 X 线影像。结果 9 例皮脂囊肿病患者乳腺 X 线摄影均表现为双侧腋窝浅层多发具薄壁的透 X 线脂样囊肿, 边界清晰。同类病灶还见于乳房皮肤 7 例、前胸壁剑突区 4 例及上臂 3 例。结论 熟悉皮脂囊肿病的乳腺 X 线影像表现, 结合家族史, 可确诊该病, 避免不必要的活检及进一步随访。

【关键词】 乳房; 表皮囊肿; 乳房 X 线摄影术

Mammographic manifestations of steatocystoma multiplex WU Xiu-rong*, ZHONG Shan, YU Xu-ming, LUO Xiao-hua, CHEN Ya-li. * Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of Xiamen, Fujian Medical University, Xiamen 361003, China

【Abstract】 Objective To identify the typical imaging features of steatocystoma multiplex on mammography. Methods Mammographic findings in 9 patients with clinical and pathological diagnosis of steatocystoma multiplex were analyzed along with a review of the current literature. Results Four of the nine patients with steatocystoma multiplex had a positive family history. Nine patients showed multiple, round, thin-walled fatty, radiolucent nodules with well-defined margin. These nodules are located in the superficial layer of the axilla bilaterally. They are also seen on the skin of breast (7 cases), the anterior chest wall (4 cases) and the upper arm (3 cases). Conclusion Recognition of the characteristic mammographic features of Steatocystoma multiplex is important in the management of these patients.

【Key words】 Breast; Epidermal cyst; Mammography

皮脂囊肿病 (steatocystoma multiplex, SM) 是一种罕见的常染色体显性遗传性疾病, 国内相关影像报道极少^[1], 笔者分析 9 例 SM 的乳腺 X 线摄影表现, 阐述其典型影像特征, 以提高对本病的认识。

资料与方法

1. 病例资料: 搜集 2003 年 9 月至 2007 年 3 月间在福建医科大学附属厦门第一医院行乳腺 X 线摄影检查的 SM 患者 9 例, 其中女 8 例, 男 1 例。中位年龄 36 岁 (25 ~ 50 岁)。2 例经病理活检, 7 例经临床追问病史并体检证实。7 例女性患者因乳腺增生或乳腺肿块行常规乳腺 X 线摄影时偶然发现。5 例为散发病例, 4 例有明确的家族史。体检见腋下 (图 1)、双乳 (胸壁)、前臂皮下多发小结节、皮丘样或针尖样突出, 呈肤色、浅黄色或蓝色。部分结节隆起, 可挤出乳酪样物。

2. 检查设备: 应用 GE Senographe 2000D 全数字化乳腺机常规加压摄取双乳头尾位及内外斜位片,

采用全自动曝光条件。4 例加摄腋下位片, 3 例加摄切线位片, 1 例加摄乳沟位片。由 2 名专业乳腺诊断医师常规左右对照并应用工作站分别进行放大或反显像观察。

结 果

乳腺 X 线影像均表现为双侧腋窝、腋尾区浅层多发透 X 线的脂样囊肿 (图 2), 具有光滑囊壁, 边界清晰。切线位证实病灶位于皮肤或皮下脂肪层。类似病灶还见于乳房 7 例 (图 3)、前胸壁剑突区 4 例及上臂 3 例 (图 4)。每张图中的病灶数目从数个到数十个不等, 直径 2.0 ~ 13.5 mm, 大病灶呈椭圆形, 小病灶呈圆形和类圆形。多呈脂性密度, 极少数病灶呈等密度结节, 2 个病灶囊内见小弧形等密度影沉积 (图 5)。活检病理诊断为皮脂腺囊肿 (图 6)。部分患者于腹壁、阴阜及臀部亦可见类似病变。

讨 论

1. 临床与病理: SM 又称为多发皮脂腺囊肿、多发性脂囊瘤, 为终身性皮肤疾患, 是一种罕见的常染

作者单位: 361003 福建医科大学附属厦门第一医院放射科 (吴秀蓉、余旭茗、罗小华、陈雅丽), 病理科 (钟山)

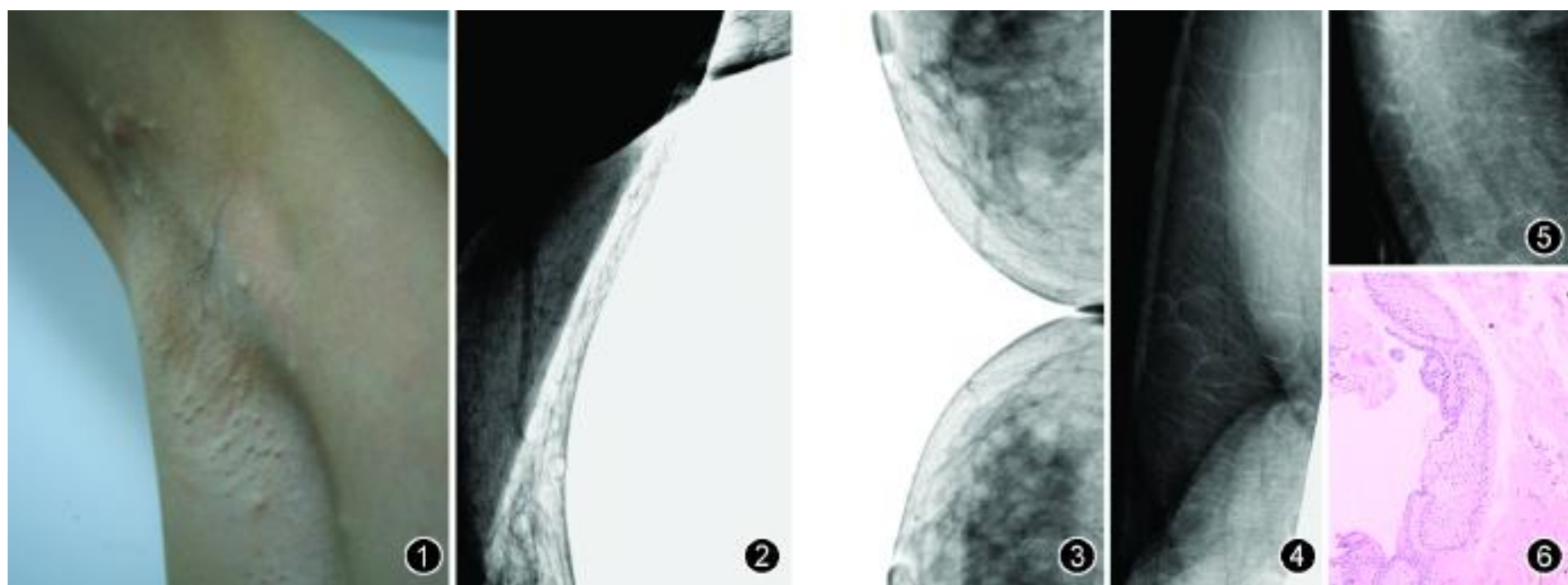


图1 女, 25岁, 右肢体体表像见右腋区皮肤多个结节突起 图2 左腋下位反显像, 示左腋尾区及左臂皮下多发透亮环影 图3 乳沟位, 示多发油囊肿重叠于双乳内份皮下, 部分重叠于乳实质上 图4 女, 50岁, 右上臂乳腺 X 线摄影片, 示皮下多发油囊肿 图5 右侧腋下位局部放大像, 示右侧腋前份病灶, 囊内见小弧形等密度影沉积 图6 病理片示囊壁上见皮脂腺, 是皮脂囊肿病的特征性改变(HE × 40)

染色体显性遗传性疾病, 约 40% 的患者有明确家族史^[2], 本组具家族史者 4 例。男女均可发病, 男性略多见^[3], 但本组病例多为女性(8/9), 可能与男性患者较少行乳腺 X 线摄影检查有关。角蛋白 17 基因 R94C 的突变是导致 SM 的遗传学基础^[4]。SM 病理上囊壁由复层鳞状上皮组成, 囊壁内可见被挤压变小的皮脂腺小叶。囊内大部分为皮脂, 呈油性液体或白色干酪样物质。组织学上无法区分多发性和单发性皮脂腺囊肿。17% ~ 42% 的病灶可显示毫毛、毛囊、角蛋白和平滑肌成分位于囊内、囊壁或邻近病灶, 因此, SM 被认为是毛皮脂腺管接点处的错构畸形^[2]。

2. 乳腺 X 线摄影检查技术及影像表现: 双乳普查体位(头尾位 + 内外斜位)多可显示病灶, 但由于病灶多位于腋前份或与乳腺腺体重叠, 易被忽视或误诊, 而加摄诊断性体位有助于减少漏、误诊的发生。笔者的经验是乳沟位可显示双乳内份及前胸壁的病灶, 腋下位可显示腋前份及上臂的病灶, 切线位有助于反映病变与皮肤的密切关系, 而反显像更能衬托出含脂性病灶的薄壁, 可提高检出率。

乳腺 X 线摄影图像具有特征性表现, 绝大多数显示为多发的油性囊肿, 反映其脂肪本质。病灶多位于腋窝、腋尾区, 亦见分散于上臂、双乳及前胸壁。病变源于皮肤并突入皮下脂肪间隙, 因此部位表浅, 远离乳腺实质, 主要表现为皮下多发的具有包膜的低密度透亮囊样病灶, 边界清楚, 囊壁光滑, 可伴钙化。极少部分病灶可呈椭圆形等密度结节, 有的囊内近地侧见等密度沉积影或脂液平面形成, 考虑可

能与病灶内含较多的角质物或皮脂腺碎屑等实性成分有关。超声检查表现为多发的真皮内结节, 以低回声为主, 少数呈等回声^[2]。

3. 鉴别诊断: SM 为皮肤疾患, 临床诊断并不困难, 但在乳腺 X 线片上病灶有时因与腺体重叠易误诊为乳腺内病变, 故影像上鉴别诊断包括积乳囊肿、表皮样囊肿、脂肪瘤、脂肪瘤病、外伤性油囊肿、自体脂肪隆乳术后、囊虫病等^[5]。若继发感染导致囊内密度增高或外缘不光整时, 尚需与纤维腺瘤甚至乳腺癌鉴别。病变的部位、数目、大小及密度是诊断的关键, 结合体检并追问病史和家族史可避免误诊。

乳腺 X 线摄影是诊断 SM 的可靠检查方法, 无创、经济。当发现多发的油性囊肿位于腋窝、上臂近端及乳房, 数目众多, 呈双侧性且大小均称时应考虑到 SM 的可能。

参 考 文 献

- [1] 吴秀蓉, 罗小华, 余旭茗, 等. 双侧乳房皮脂囊肿病一例. 中华放射学杂志, 2006, 40(专刊): 240.
- [2] Park KY, Oh KK, Noh TW. Steatocystoma multiplex: mammographic and sonographic manifestations. AJR, 2003, 180: 271-274.
- [3] Pollack AH, Kuerer HM. Steatocystoma multiplex: appearance at mammography. Radiology, 1991, 180: 836-838.
- [4] Chu DH. Steatocystoma multiplex. Dermatol Online J, 2003, 9: 18.
- [5] Kim HS, Cha ES, Kim HH, et al. Spectrum of sonographic findings in superficial breast. J Ultrasound Med, 2005, 24: 663-680.

(收稿日期: 2007-05-10)

(本文编辑: 任晓黎)