

## 乳腺腺样囊性癌一例

蔡文文<sup>1</sup>, 梁伟翔<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>广东省珠海市人民医院医疗集团超声影像科 广东珠海

<sup>2</sup>广东省产科重大疾病重点实验室, 广东省妇产疾病临床医学研究中心, 广州医科大学附属第三医院超声医学科  
广东广州

**【摘要】**腺样囊性癌(ACC)通常发生在唾液腺,发生在乳腺极其罕见,其影像学表现可类似良性病变。本病例为58岁女性,因触及右乳腺肿块一周就诊。超声检查提示右侧乳腺混合性结节BI-RADS 4B类,核磁共振成像和钼靶均评为BI-RADS 4类。穿刺病理考虑上皮-肌上皮源性肿瘤。患者行肿物切除,术后病理及免疫组化确诊为乳腺腺样囊性癌。一月余后二次手术行右侧全乳房切除+右侧腋窝前哨淋巴结活检术,切缘及前哨淋巴结均未见癌。术后随访近一年,患者未发生任何复发及转移。本病例提示,超声医师应了解乳腺腺样囊性癌的影像学表现,避免出现漏诊误诊。病理结合免疫组化有助于本病的确诊。

**【关键词】**腺样囊性癌;乳腺病变;三阴性乳腺癌

**【收稿日期】**2026年2月17日

**【出刊日期】**2026年3月25日

**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260129

### Adenoid cystic carcinoma of the breast: a case report

Wenwen Cai<sup>1</sup>, Weixiang Liang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Ultrasound Imaging, Medical Group, Zhuhai People's Hospital, Zhuhai, Guangdong

<sup>2</sup>Guangdong Provincial Key Laboratory of Major Obstetric Diseases, Guangdong Clinical Research Center for Obstetrics and Gynecology, Department of Ultrasound, The Third Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】** Adenoid cystic carcinoma usually occurs in the salivary glands, and it is extremely rare to occur in the breast. Its imaging manifestations can be similar to those of benign lesions. We report a case of a 58-year-old female who presented with a palpable mass in her right breast for one week. Ultrasound examination indicated that the mixed nodule of the right breast was classified as BI-RADS 4B, and both magnetic resonance imaging and mammography were rated as BI-RADS 4. The puncture pathology considered an epithelial-myoepithelial tumor. The patient underwent tumor resection. Postoperative pathology and immunohistochemistry confirmed the diagnosis as adenoid cystic carcinoma of the breast. More than a month later, a second operation was performed, including a total right mastectomy and a biopsy of the sentinel lymph nodes in the right axilla. No cancer was found at the resection margin or in the sentinel lymph nodes. The patient was followed up for nearly one year after the operation, and no recurrence or metastasis occurred. This case suggests that ultrasound physicians should be familiar with the imaging manifestations of adenoid cystic carcinoma of the breast to avoid missed diagnoses and misdiagnoses. Pathology combined with immunohistochemistry is helpful for the diagnosis of this disease.

**【Keywords】** Adenoid cystic carcinoma; Breast lesions; Triple-negative breast cancer

#### 前言

乳腺腺样囊性癌是唾液腺型肿瘤的一种,具有低度恶性潜能,常表现出缓慢增长,多见于老年女性。病理组织由腺上皮和肌上皮肿瘤细胞组成,具有特征性

的分子和免疫组织化学特征。影像学表现可类似良性病变。在这个病例报告中,我们描述了一名58岁女性乳腺腺样囊性癌的超声及放射影像学表现。

#### 1 病例

作者简介:蔡文文(1993-)女,汉族,广东茂名,本科,主治医师,研究方向:乳腺及甲状腺超声诊断;

\*通讯作者:梁伟翔(1967-)男,汉族,广东广州人,硕士,主任医师,主要从事腹部、浅表器官、周围血管超声诊断及介入性超声诊疗。

一名 58 岁女性, 于 1 周前体检发现右乳肿物, 约 4.5×3.0 cm, 不伴疼痛, 局部皮肤无红肿及破溃, 无畏寒发热等不适。查体: 右乳 9 点钟方向可触及一肿物, 大小 4.5×3.0 cm, 质硬, 界尚清, 活动度好, 无压痛。双侧腋窝及锁骨上下区未触及明显肿大淋巴结。超声检查: 右侧乳腺 9 点钟乳头旁见一个混合回声结节, 呈平行方位, 大小约 48×34 mm, 形态欠规则, 部分边缘模糊欠清, 内部回声欠均匀, 后方回声增强。CDFI: 上述混合回声结节内部探及点条状血流信号, RI: 0.71, PSV: 7 cm/s。BI-RADS 4B 类(图一)。应变弹性成像显示实性低回声呈红色, 液性暗区呈蓝色及绿色, 应变弹性评分为 4 分(图二)。剪切波弹性成像显示肿块最大弹性为 77.4 kPa, 肿块周边 shell 区域最大弹性值 139.84 kPa(图三)。钼靶: 右乳外上象限见肿块影, 大小约 37×49×45 mm, 大部分边界清晰, 病灶后界边缘模糊, 病灶内未见不良钙化。右侧乳腺肿块, BI-RADS 4A 类(图四)。MRI: 右乳见不规则团块状异常信号影, 局部分叶状, T1WI、T2WI 均为高、低混杂信号, DWI、ADC 图均为不均匀高/低信号影, 大小约 42 mm×36 mm, ADC 值约为 (1.4-2.9)×10<sup>-3</sup> mm<sup>2</sup>/s, 增强扫描实性部分及边缘明显强化, 时间强化曲线呈

平台型。右乳肿块内伴囊变出血, BI-RADS 4 类(图五)。2024-08-15 局麻下行超声引导下右乳肿物穿刺活检术, 穿刺病理提示: 上皮样细胞呈微囊状、筛状、局部实性片状排列, 腔内见粘液性物质(图六)。免疫组化结果: CK7(上皮强+, 肌上皮弱+), CK20(-), P120(弥漫膜+), E-cadherin(弥漫膜+), PR(-), Ki-67(热点区 20%+, 平均约 15%+), Her-2(1+), ER(-), P63(肌上皮+), CK5/6(大部分+), Calponin(部分肌上皮+), GATA3(局灶可疑+), CD117(上皮+), S-100(-), SOX-10(肌上皮+), DOG-1(部分+)。结合形态学及免疫组化考虑上皮-肌上皮源性肿瘤, ER、PR、HEER-2 均阴性。患者于 2024-08-22 全麻下行右侧乳房象限切除术。大体: 灰黄不整形组织一块, 切开切面见囊腔, 内壁粗糙, 与周围组织界限尚清, 囊内另见游离实性组织, 质软易碎。FISH 检测: MYB: NFIB 融合基因检测阳性。结合形态学及免疫组化、FISH 检测结果符合经典型腺样囊性癌, 倾向于乳腺来源。肿物切除后一月余, 患者二次手术行右侧全乳房切除+右侧腋窝前哨淋巴结活检术, 术后病理显示, 乳腺切缘未见癌, 前哨淋巴结未见癌转移。术后随访近一年, 患者未发生任何复发及转移。

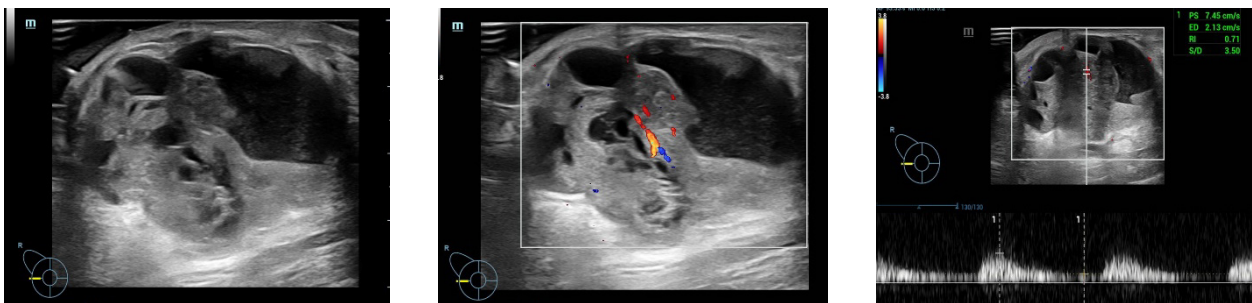


图 1 常规超声显示右乳 9 点钟囊实混合性病灶, 部分边缘欠清, 内实性成分呈低回声, 后方回声增强。CDFI: 见少许血流信号, RI: 0.71, PSV: 7cm/s

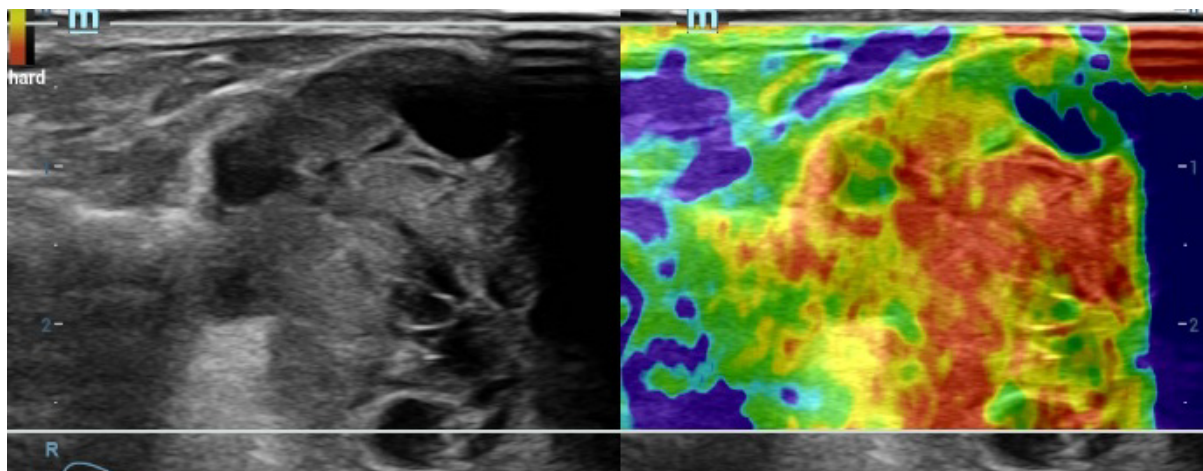


图 2 应变弹性成像显示实性低回声呈红色, 液性暗区呈蓝色及绿色, 应变弹性评分为 4 分

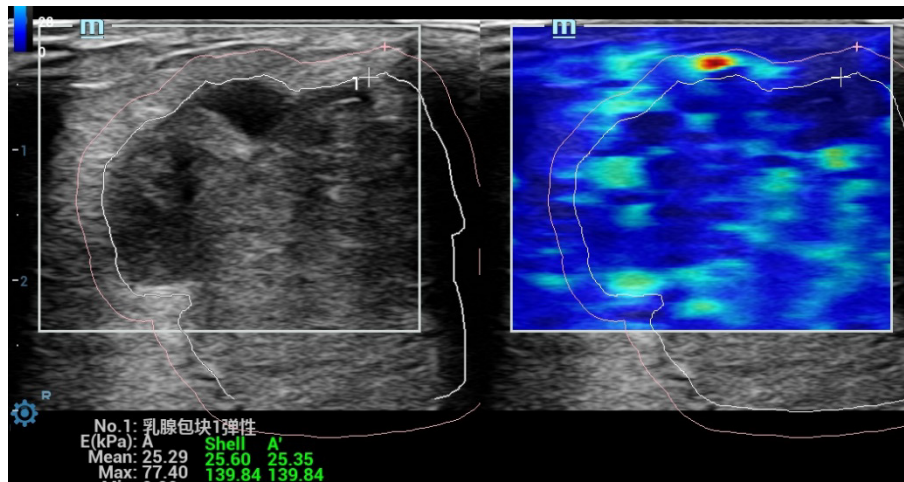


图3 剪切波弹性成像显示肿块最大弹性为 77.4kPa, 肿块周边 shell 区域最大弹性值 139.84kPa

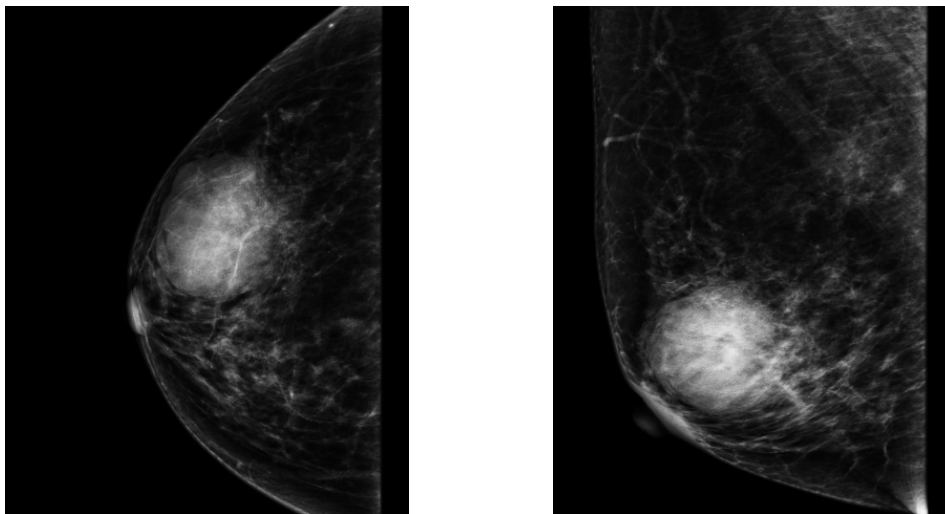


图4 右乳外上象限见肿块影, 大部分边界清晰, 病灶后界边缘模糊, 病灶内未见不良钙化

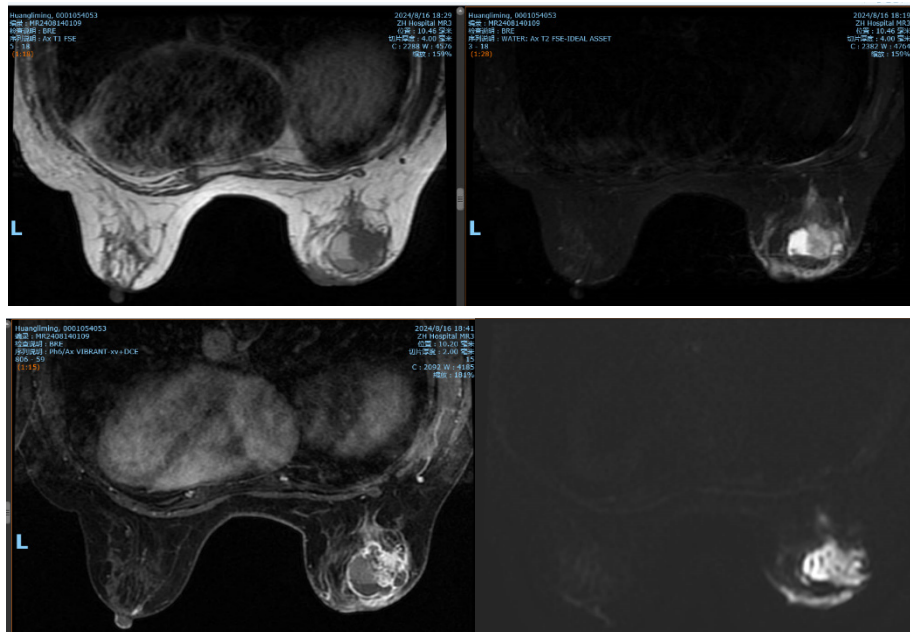


图5 右乳见 T1WI、T2WI 均为高、低混杂信号团块影, 增强扫描实性部分及边缘明显强化, DWI 为不均匀高/低信号影

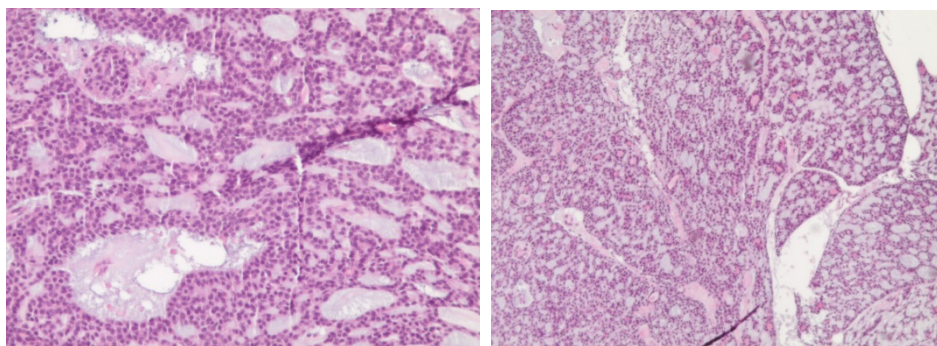


图6 镜下可见破碎游离的上皮样细胞,呈微囊状、筛状、实性片状排列,腔内见粘液性物质,结合形态学及免疫组化考虑上皮-肌上皮源性肿瘤

注:免疫组化:PR(-)、ER(-)、HER2(1+)。

## 2 讨论

腺样囊性癌(ACC)通常发生在唾液腺,但也见于其他部位,如乳腺、皮肤、肺、宫颈、喉和巴氏腺<sup>[1]</sup>。发生在乳腺的ACC是一种罕见的三阴性乳腺癌类型,占恶性乳腺肿瘤的比例不足0.1%<sup>[2]</sup>。多见于老年女性。ACC多发生于乳房上外象限或乳晕以下。肿块多为单发,多发肿块病例罕见。14%会表现有疼痛症状,这与肿瘤细胞的神经周围浸润和肌上皮细胞的收缩有关<sup>[3]</sup>。

根据世界卫生组织(WHO)第五版分类标准,ACC是一种侵袭性癌,由上皮细胞和肌上皮细胞组成的肿瘤细胞构成,伴有嗜碱性基质和重复出现的基底膜物质。目前已确认三种不同的组织学类型:经典型ACC、实性基底样ACC和伴高级别转化的ACC<sup>[4]</sup>。这些肿瘤大多数表现出特征性的分子和免疫组织化学特征,分别表现为MYB和NFIB基因融合以及MYB过表达<sup>[5]</sup>。不同亚型的ACC形态、生物学行为、预后不同。预后不良与组织学分级高、神经周围浸润、淋巴血管浸润及淋巴结转移等有关<sup>[6]</sup>。

有文献报道乳腺ACC最常见影像表现为,X线为高密度肿块,钙化较少,超声上圆形或椭圆形,等或高回声多见,平行方位,MRI上T2WI高信号和扩散受限,而一些典型的乳腺癌声像,比如簇状钙化,非平行生长,后方衰减等很罕见<sup>[7-8]</sup>。本病例是一个囊实混合性肿块,这在文献报道中较为少见,而其余影像学表现与本病例类似,但这些仍缺乏特异性,较难与良性病变鉴别。有研究表明,因为恶性病变往往明显比良性病变僵硬,因此SWE和SE表征乳腺病变具有很高的敏感性和特异性<sup>[9]</sup>。另外,有文献报道,一些乳腺恶性肿瘤在弹性图上表现出典型的瘤周僵硬<sup>[10]</sup>。在本例中,SE评分4分,恶性可能性大;而剪切波最大弹性值为77.4kPa,相对较低,但瘤周较硬,最大弹性值139.84kPa,

仍然具有恶性倾向。结合常规超声及弹性成像,病灶为BI-RADS 4B类。在本病例中,瘤内硬度较小,分析可能原因是:瘤内囊性成分几乎占了50%,且ACC在病理上由筛状、小梁管状和实体结构组成,整体组织成分偏软,而浸润性乳腺癌通常有更多的胶原纤维。

虽然大多数病例为三阴性,但预后良好。Arpino等<sup>[10]</sup>报道腋窝受累率为1.7%,远处转移非常罕见,据报道为7.6%。

乳腺ACC治疗通常以乳腺根治切除为主,术后辅助放化疗,目前还没有明确支持证据。本例患者最终实施右侧全乳房切除+右侧腋窝前哨淋巴结活检术,切缘及淋巴结均未见转移,后期我们将进行长期规律随访。

## 参考文献

- [1] Santamaría G, Velasco M, Zanon G, et al. Adenoid cystic carcinoma of the breast: mammographic appearance and pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol* 1998; 171(6):1679-1683.
- [2] Ghabach B, Anderson WF, Curtis RE, et al. Adenoid cystic carcinoma of the breast in the United States (1977 to 2006): a population-based cohort study. *Breast Cancer Res* 2010; 12(4):R54.
- [3] Kashiwagi S, Asano Y, Ishihara S, Morisaki T, Takashima T, Tanaka S, Amano R, Ohsawa M, Hirakawa K, Ohira M. Adenoid cystic carcinoma of the breast: a case report. *Case Rep Oncol*. 2019;12(3):698-703.
- [4] WHO Classification of Tumors Editorial Board. *Breast tumors*. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2019. (WHO classification of tumors series, 5th ed.; vol. 2).

- [5] Kim J, Geyer FC, Martelotto LG, Ng C, Lim RS, Selenica P, et al. MYBL1 rearrangements and MYB amplification in breast adenoid cystic carcinomas lacking de MYB-NFIB fusion gene. *J Pathol.* 2018;244:143---50.
- [6] Marco V, Garcia F, Rubio IT, Soler T, Ferrazza L, Roig I, Mendez I, Andreu X, Mínguez CG, Tresserra F. Adenoid cystic carcinoma and basaloid carcinoma of the breast: A clinicopathological study. *Rev Esp Patol.* 2021 Oct-Dec;54(4):242-249.
- [7] Huang M, Jiang T, Zhao Q, You Q, Tian G, Wang B. Breast adenoid cystic carcinoma: report of a case with emphasis on routine sonographic findings and shear wave elastography. *J Med Ultrason.* 2018;45(1):181–184.
- [8] Guldogan N, Esen G, Kayadibi Y, Taskin F, Alfatli AO, Boy FNS, Balci P, Bugdayci O, Tokat F, Ozturk T, Tunaci M, Arikan AE. Adenoid Cystic Carcinoma of the Breast: Multimodality Imaging Findings and Review of the Literature. *Acad Radiol.* 2023 Jun;30(6):1107-1117.
- [9] Berg WA, Cosgrove DO, Doré CJ, et al. Shear-wave elastography improves the specificity of breast US: the BE1 multinational study of 939 masses. *Radiology* 2012;262:435-49.
- [10] Arpino G, Clark GM, Mohsin S, et al. Adenoid cystic carcinoma of the breast: molecular markers, treatment, and clinical outcome. *Cancer* 2002; 94(8):2119–2127.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**