

mutations as markers for the detection of papillary thyroid cancer from FNAB specimens by pyrosequencing analysis [J]. Lab Med, 2013, 51(8): 1673-1680.

[4] 黄美玲,李永平,凌瑞. BRAF^{V600E}基因突变与乳头状甲状腺癌淋巴结转移相关性的Meta分析[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(2): 145-151.

[5] 于波洋,杨盼,马步云,等. 甲状腺乳头状癌 BRAF 基因表达及侵袭性研究[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2015, 22(7): 795-798.

[6] Means C, Clayburgh DR, Maloney L, et al. Tumor immune microenvironment characteristics of papillary thyroid carcinoma are associated with histopathological aggressiveness and BRAF mutation status[J]. Head Neck, 2019, 41(8): 2636-2646.

[7] Uhliarova B, Hajtman A. Hashimoto's thyroiditis—an independent risk factor for papillary carcinoma[J]. Braz J Otorhinolaryngol, 2018, 84(6): 729-735.

[8] Zhang Y, Dai J, Wu T, et al. The study of the coexistence of Hashimoto's thyroiditis with papillary thyroid carcinoma[J]. Cancer Res Clin Oncol, 2014, 140(6): 1021-1026.

[9] Lang BH, Chai YJ, Cowling BJ, et al. Is BRAF^{V600E} mutation a marker for central nodal metastasis in small papillary thyroid carcinoma? [J].

Endocr Relat Cancer, 2014, 21(2): 285-295.

[10] 钱昌林,柳怿,沈志勇,等. 甲状腺微小乳头状癌和不伴桥本甲状腺炎的临床病理学特征比较[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(6): 742-746.

[11] 马步云,金亚, Sundar PS, 等. 甲状腺乳头状癌的超声造影表现及其病理基础[J]. 四川大学学报(医学版), 2014, 45(6): 997-1000.

[12] 高宇,李小强,王淑荣. 超声弹性成像应变率比值法及弹性评分法对甲状腺 TI-RADS 4类微小结节的诊断价值析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(23): 1795-1797.

[13] Zeng RC, Jin LP, Chen ED, et al. Potential relationship between Hashimoto's thyroiditis and BRAF^{V600E} mutation status in papillary thyroid cancer[J]. Head Neck, 2016, 38(1): 1019-1025.

[14] Borowczyk M, Janicki A, Dworacki G, et al. Decreased staging of differentiated thyroid cancer in patients with chronic lymphocytic thyroiditis[J]. J Endocrinol Invest, 2019, 42(1): 45-52.

[15] Kim SJ, Myong JP, Jee HG, et al. Combined effect of Hashimoto's thyroiditis and BRAF^{V600E} mutation status on aggressiveness in papillary thyroid cancer[J]. Head Neck, 2016, 38(1): 95-101.

(收稿日期:2020-01-30)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of nipple soft fibroma: a case report 乳头软纤维瘤超声表现 1 例

李成林 刘学

[中图法分类号] R445.1; R737.9

[文献标识码] B

患者女, 28岁, 因发现右乳头包块 1 年余入院。体格检查: 右乳乳头 11 点钟方向见一大小约 1.5 cm×1.5 cm 包块, 类菜花样, 表面无明显破溃, 质软, 无明显压痛。钼靶检查: 右侧乳头表面见一大小约 1.4 cm×1.0 cm 的软组织密度影, 边缘清楚(图 1); 钼靶诊断: 右侧乳头表面软组织密度影, 考虑皮赘。超声检查: 右侧乳头上见一大小约 1.4 cm×1.2 cm 中等回声结节, 呈乳头状, 向表面突起, 底部宽, 形态规则, 边界清晰, 内回声尚均匀, 与乳头导管系统导管相连(图 2); CDFI 于其内探及规则细条状血流信号(图 3)。超声提示: 右侧乳头中等回声结节, 考虑乳腺软纤维瘤可能。行手术切除送病理检查: 灰白色皮赘样物直径 1.5 cm, 切面呈灰白色, 质韧。病理结果: (右乳头) 软纤维瘤(图 4)。术后 16 个月随访未见复发。

讨论: 软纤维瘤是一种表皮过度角化和真皮组织增生性的

疾病, 又名纤维软疣或皮赘, 多为来源于原始间叶体表良性肿瘤, 常见于中老年患者, 好发于颜面、颈项、腋窝、躯干、大腿及女性外阴等部位。临床多表现为有蒂赘生物, 多发或单发, 大小不一, 表面光滑或呈乳头状, 患者一般无自觉症状。肿瘤发病机制尚不清楚, 致病因素可能与皮肤老化有关。本例患者为年轻女性, 发生在乳头, 位置特殊, 病史 1 年余。本例超声表现: 乳头部局限性隆起, 带蒂, 底部宽, 与乳头导管系统导管相连, 边界清晰, 表面光滑, 内回声不均匀; CDFI 于病灶内探及少许血流信号。超声提示乳头软纤维瘤可能, 后经病理证实。本病治疗宜早期行手术切除, 对周边交界不清的软纤维瘤, 主张适当切除部分周围正常组织。部分患者手术切除不完全有复发倾向, 本例患者术后 16 个月随访无复发。临床上乳头软纤维瘤需与乳头平滑肌瘤、多乳头畸形鉴别诊断。

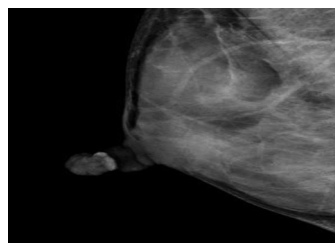


图 1 钼靶检查示右侧乳头表面软组织密度影

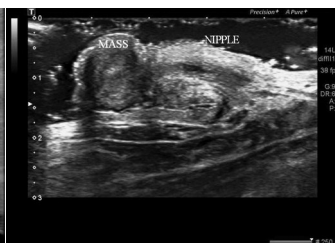


图 2 超声检查示右侧乳头上见一中等回声结节, 呈乳头状, 底部宽, 形态规则, 回声尚均匀(MASS: 肿块; NIPPLE: 乳头)

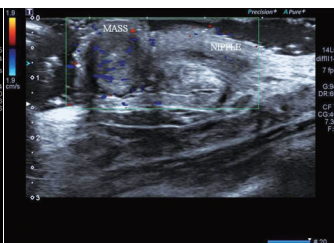


图 3 CDFI 于右乳乳头上结节内探及少许血流信号(MASS: 肿块; NIPPLE: 乳头)

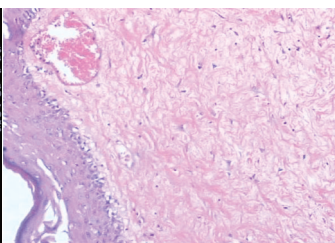


图 4 乳头软纤维瘤病理图(HE 染色, ×40)

(收稿日期:2019-10-31)