超音波影像中似纖維腺瘤的良性乳房腫瘤 - 偽血管瘤樣間質增生

(pseudoangiomatous stromal hyperplasia, PASH)

施昇良主任 /高雄醫學大學附設中和醫院 乳房外科暨腫瘤學科
高雄師範大學成人教育研究所博士候選人、部定助理教授

偽血管瘤樣間質增生(PASH)是乳房的一種良性間質病變，由Vuitch等人於1986年首次描述，患者在臨床上表現為可觸及的腫塊，在病理學顯微鏡檢方面，PASH的典型特徵是在蘇木精和伊紅染色（H & E stain）可顯示“內襯梭形細胞的複雜吻合通道(complex anastomosing channels lined with spindle cells simulating vascular channels)”而擬似血管表現。有必要時更藉由對CD34和肌動蛋白(actin)呈陽性，而血管標記如CD31和因子XIIIa3呈陰性，而證實是肌成纖維細胞(myofibrblast)的免疫組織化學性特徵。甚而完整的免疫組織化學染色，包括podoplanin（D2-40）抗體和Fli-1抗體，更可用於揭示真正的淋巴和血管通道特徵，比較出與PASH迴異的關係。儘管PASH的真

表一 個案之臨床表現、超音波發現、與乳房 X 光攝影影像，與病理學的表現和特徵

	個案 1	個案 2	個案 3	個案 4	個案 5	個案 6
年齡	21	45	50	33	30	23
使用荷爾蒙	Denied	Denied	HRT	Denied	Denied	Denied
乳癌家族史	denied	denied	denied	Mother	Grandmother	Denied
臨床主訴	Mass	No	Tender	Mass	Tender mass	Mass
超音波 ACR-BIRADS	4	3	3	4	3	3
腫瘤大小(mm)	22	32	19	20	24	28
檢體大小(mm)	15	44	21	18	15	48
乳攝 ACR-BIADS	N/A	4b	0	N/A	N/A	N/A
內科疾病	Denied	Anemia	Denied	Denied	Denied	Denied
穿刺細胞學檢	FA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
穿刺切片病理學檢	N/A	SF+FCC	PASH	N/A	N/A	PASH
外科手術病理學檢	PASH	PASH+FCC	PASH	PASH+ harmatoma	PASH+FA	PASH
追蹤復發與否	No	No	No	No	No	No

FA: fibroadenoma
FCC: fibrocystic change
HRT: hormone replacement
N/A: not available
PASH: pseudoangiomatous stromal hyperplasia
SF: stromal fibrosis

正病理生理學原因尚未明確，但該病灶實體是一種增生性基質增生，可能源於對激素刺激的過度反應，尤其是黃體酮(progesterone)。

臨床上，乳腺PASH常見於其他良性女性乳腺病變的一部分，與錯構瘤(harmatoma)、葉狀瘤(phyllodes)、纖維腺瘤(fibroadenoma)、浸潤性癌(invasive carcinoma)甚至男性乳房肥大症並存。然而，它可能很少以“結節或腫瘤”形式出現，並表現為可觸及且腫大的或摸不到的腫塊。 Raj等人文獻說，大約53% 的PASH患者在篩檢性乳房X光攝影檢查時無症狀，44%的 PASH患者在臨床上有可觸及的乳房腫塊。此外，PASH的超音波特徵通常是非特異性的，可以是擬似纖維腺瘤。為了明確病理學診斷，外科醫師和放射診斷科醫師須進行穿刺或手術切片檢查是有意義的，甚至是有必要的。

至於PASH處理層面，目前美國乳房外科醫師學會(the American Society of Breast Surgeons)尚未推薦常規切除(routine excision)。然而，手術切除甚至乳房切除術一直被用來確認沒有隱匿性癌症(occult carcinoma)，以控制腫瘤長大的臨床上變化並防止其複發。

圖 1 、A and B: PASH 的超音波影像表現

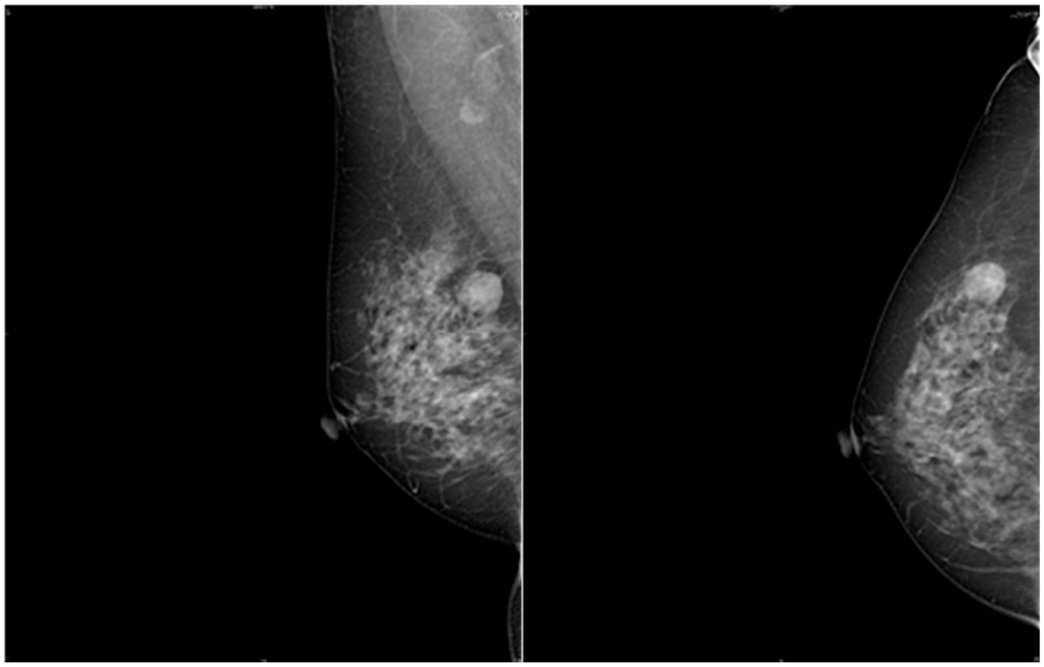

圖 2 、PASH 的乳房 X 光攝影表現 (A: medio-lateral view, B: cephado-caudal view)

我們蒐集十年內的結節性(nodular)PASH六例罕見個案(表一)，從而回顧了個案之臨床表現、超音波發現(圖一)、與乳房X光攝影影像(圖二)，與病理學的表現和特徵，讓同好了解平時工作臨床實踐乳房腫瘤診斷時的鑑別診斷重要性。

作者施昇良醫師

References:

1. Carder PJ, Shaaban A. Mesenchymal lesions of the breast. Diagnostic Histopathology 2019;25(4): 123-131.
2. Vuitch MF, Rosen PP, Erlandson RA. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia of mammary stroma. Hum Pathol. 1986; 17:185-191.
3. Virk RK, Khan A. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia: an overview. Arch Pathol Lab Med. 2010; 134:1070-1074.
4. Talu CK, Boyaci C, Leblebici C, Hacihasanoglu E, Bozkurt ER. Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia in Core Needle Biopsies of Breast Specimens:How Often and When Are We Confronted With This Lesion? International J of Surg Pathol. 2017, Vol. 25(1) 26–30
5. AbdullGaffar B. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia of the breast. Arch Pathol Lab Med. 2009; 133:1335-1338.
6. Badve S, Sloane JP. Psuedoangiomatous hyperplasia of the male breast. Histopathology 1995; 26: 463-466.
7. Maciolek LM, Harmon TS, He J, et al. Pseudoangiomatous Stromal Hyperplasia of the Breast: A Rare Finding in a Male Patient. Cureus 2019; 11(6): e4923. DOI 10.7759/cureus.4923
8. Okoshi K, Ogawa H, Suwa H, Saiga T, Kobayashi H. A case of nodular psuedoangiomatous hyperplasia (PASH). Breast Cancer.2006; 13: 349e53.
9. Raj SD, Sahai VD, Adrada BE. Pseudoangiomatous hyperplasia of the breast: multimodality review with pathologic correlation. Current. Prob Diagn Radiol 2017; 46: 130-135.
10. American Society of Breast Surgeons. The American society of breast surgeons- benign breast disease. http://www.choosingwisely.org/societies/american-society-of-breastsurgeons-benign-breast-disease/; 2018. Accessed November 22, 2018.
11. Bowman E, Oprea G, Okoli J. stromalhyperplasia (PASH) of the breast: a series of 24 patients. Breast J. 2012; 18:242-247.