

· 经验交流 ·

## 青春期乳腺巨大纤维腺瘤 18 例的诊治体会

张晓辉 孙强 周易冬

青春期乳腺巨大纤维腺瘤是青春期女性少见的疾病。本病表现为青春期女性乳房短期内出现的无痛性生长迅速的肿物,多为单侧单发,一般以肿物直径 > 5 cm 或肿物质量 > 500 g 作为诊断标准。现将本院 1993 ~ 2006 年收治的此类患者进行总结,报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

自 1993 ~ 2006 年,本院收治青春期乳腺巨大纤维腺瘤患者 18 例,均为女性,年龄 12 ~ 18 岁,平均 15.5 岁,病程 3 周至 4 年,平均 13.1 个月。病例均表现为短时间内迅速出现无痛性乳房巨大肿物,最大径 6 ~ 12 cm,平均 7.8 cm,其中 > 10 cm 者 5 例。

#### 1.2 手术方法及结果

18 例患者均行保留乳头乳晕的肿物切除术,其中 8 例巨大纤维腺瘤采用乳晕弧形切口治疗。麻醉方式:16 例为局部浸润麻醉,2 例为静脉麻醉,手术时间 20 ~ 40 min,术后肿物病理诊断均为纤维腺瘤。1 例术后并发乳房血肿,经血肿清除后痊愈。

#### 1.3 随访

14 例病例获随访,随访率 77%。随访时间为 5 个月至 12 年,平均随访时间 5.2 年。切除肿物后被压迫的正常乳腺组织均获得良好发育,42.8% (6 例) 被访者认为术侧乳房形态与健侧乳房无明显区别,50.0% (7 例) 认为术侧乳房较健侧稍小,但在可接受范围,7.2% (1 例) 认为术侧乳房较健侧乳房大。无复发病例及恶变病例。

### 2 讨论

#### 2.1 病因与临床表现

青春期乳腺巨大纤维腺瘤是由乳腺纤维组织和腺管两种成分共同构成的良性肿瘤,约占青春期乳腺纤维腺瘤的 5% 左右。

本病绝大多数发生于女性,发病年龄较早,多在 12 ~ 18 岁之间。主要表现为青春期女性短期内出现无痛性生长的乳房巨大肿物,引起患侧乳房增大和双乳外

形明显不对称,并且肿瘤占据患侧乳房导致正常乳腺组织受压、发育受限。通常单侧单发,左右发病几率相等。

本病病理符合青春型纤维腺瘤特征,可见基质细胞明显增多,腺管内上皮增生,基质胶原形成,上皮下结缔组织多点突入高度扩张的腺管腔。纤维细胞和腺上皮细胞均可见增生较活跃,但无异型。肿物直径  $>5\text{ cm}$  或质量  $>500\text{ g}$  即可诊断为青春期乳腺巨大纤维腺瘤。本组肿物直径平均  $7.8\text{ cm}$ 、最大  $12\text{ cm}$ 。有时需与叶状肿瘤鉴别,本病发病年龄较叶状肿瘤小,肿物有完整的包膜,间质细胞无异型,无核分裂。

## 2.2 治疗

青春期乳腺巨大纤维腺瘤为良性病变。虽然近年曾有报道冷冻治疗可以使肿瘤缩小至  $1.5\text{ cm}$ ,但因其短期迅速增大会导致双侧乳房明显不对称以及患侧正常乳腺发育受限。手术仍是本病的首选治疗方法。

因肿物多  $>5\text{ cm}$ ,考虑患者年龄较小,以及乳房发育、美观等因素,手术切口的选择就显得十分重要。对切口适应证、切口美观度、手术难度等分析如下:①肿物表面皮肤辐射状切口是早期采用的切口,可适用于任何肿物。因是肿物表面直接切口,手术难度小,手术时间短;缺点是乳房表面疤痕明显。②随着患者对乳腺美观要求的提高,乳房外上近腋窝切口和乳房下皱襞切口被采用,二者均较隐蔽,可满足年轻女性对美观的需要。其不足之处为切口靠近边缘仅适用于乳腺外侧和下方肿物,不适用于内上方肿物;切口位于肿物一侧的远端,手术显露难度较大;对于小乳房或不下垂的乳房,疤痕仍然明显。③乳晕切口近几年在本院切除巨大纤维瘤时被采用,其比较隐蔽,可满足美观需要;且因肿物大多已达乳晕下,此切口适用于大多数巨大纤维瘤,操作时向肿物两侧分离显露肿物相对容易;对肿物过大不易从切口取出者,可做保持肿物连续性的肿物内斜切后取出。

本组 8 例患者采用乳晕弧形切口,均取得较满意效果。其中 1 例 17 岁女性肿物直径达  $10\text{ cm}$ ,取乳晕弧形切口  $2.5\text{ cm}$ ,经肿物内斜切处理后连续取出肿物,外观效果满意。但有研究者认为此种手术切口存在以下问题:切口较小,肿物取出时需切开,有可能造成肿物残留,还可能造成内部止血效果欠佳;切口距乳头近可能造成导管损伤。以上问题,通过精细操作均可减少发生率。

青春期乳腺巨大纤维腺瘤为良性病变,手术治疗是唯一有效的手段。考虑到患者年龄、发育以及切口美观等因素,乳晕弧形切口的肿物切除术是较佳选择。

【关键词】 纤维腺瘤;乳腺

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 B

(收稿日期:2007-04-05)

(本文编辑:罗承丽)