

· 短篇 ·

乳腺多发性巨大脂肪瘤 1 例

姚大勇 尹大龙 刘连新 王凤军 姜洪池

脂肪瘤是临床上的常见病,好发于皮下脂肪组织较丰富的部位,如背、肩、颈以及四肢近端。发生于乳腺部位的较为少见,近年来文献报道不多。本科于 2007 年 3 月接诊 1 例患者,其乳腺脂肪瘤瘤体巨大,且为一侧多发,实属罕见,现报道如下。

1 病例资料

患者,女,64 岁,自觉右乳逐渐增大 5 个月前来就诊。患者 5 个月前,发现右乳逐渐增大,无疼痛及任何不适,皮肤无改变,乳头无溢液,未行诊治。近来因发觉双乳明显不对称,特来本院就诊。查体:右乳体积明显大于左乳(图 1),右乳头后下方可扪及团块状肿物,大小约 14.0 cm × 9.5 cm,质地柔软,边界清楚,活动度尚可,无压痛,与周围组织无粘连,双侧腋下未触及肿大淋巴结。患者自述右乳未曾患病。钼靶 X 线摄片显示(图 2):右乳明显增大,腺体明显退化,呈片状、结节状影;右乳内有约 15.0 cm × 11.0 cm 脂肪样低密度影,边界清晰;右乳下部见 1.8 cm × 1.5 cm 的分叶肿块影,右乳下部与脂肪连接处见大小为 1.5 cm × 1.3 cm 的脂肪样低密度影;右乳血管影增多增粗。诊断为右乳多发性巨大脂肪瘤。患者于 2007 年 3 月 11 日行手术治疗。手术取右乳外侧弧形切口,切开皮肤、皮下组织、达腺体,沿肿物边缘 1 cm 游离肿物,将其完整剥除,包膜完整、菲薄,颜色较黄,质软(图 3)。手术中发现肿物外下方有 2 枚较小脂肪瘤,且一并切除。术后病理报告为右乳多发性巨大脂肪瘤。

2 讨论

乳腺脂肪瘤在临床上较为少见,如此巨大者更为罕见。该病属良性肿瘤,发病年龄段不均,多见于中年以上妇女,且因为脂肪瘤质软、无乳头溢液、无疼痛及皮肤破溃,多单发,常无意中发现。由于乳腺脂肪瘤在临床症状上与很多疾病相类似,因此其误诊率较高。文献报道,该病的临床误诊率达到 25.0%,在结合乳腺钼靶照相、超声检查和细针穿刺活检后,只能有 11.4% 的患者符合诊断^[1]。该病在临床上需与叶状囊肉瘤、以脂肪组织为主的乳腺错构瘤、乳腺脂肪坏死、乳腺恶性淋巴瘤、乳腺纤维腺瘤相鉴别。叶状囊肉瘤为上皮细胞和纤维组



图 1 患者左右乳比较

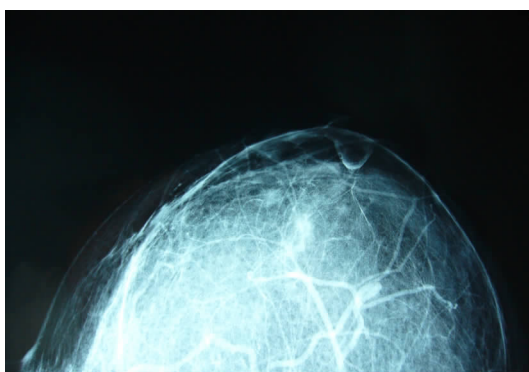


图 2 患者右乳钼靶 X 线摄片



图 3 切除的巨大脂肪瘤

织混合组成的恶性肿瘤,易血行转移,淋巴结转移少见。该病缺乏临床上的特征性,起病隐匿,病史长,但肿物在短时间内迅速增大,与周围组织边界清楚,活动度好,无粘连,质地韧性强,但局部皮肤少有变化,临床上需依靠病理确诊。以脂肪组织为主的乳腺错构瘤为少见的良性肿瘤,常发病于中青年女性,形态规则,周围无粘连,边界清晰,质地与周围组织相近,无明显疼痛感,局部皮肤无粘连,偶有乳头溢液。临床可依靠乳腺钼靶照相鉴别,因错构瘤组织成分不同,钼靶显像常见密度不均,且能够看到中等密度的腺体影,但周边伴有空晕,为错构瘤的典型 X 线表现^[2]。乳腺脂肪坏死为非化脓性炎症,因局部无菌性脂肪坏死所致,一般有

外伤史。肿物较表浅,与周围轻度粘连,形态不均匀,活动度尚可,质硬,疼痛感不明显,采集病史时,常被告知肿物随病程推延有缩小的趋势,临床上需依靠病理确诊。乳腺恶性淋巴瘤起源于淋巴组织,肿物囊实性较多,边界较良性结节欠光滑,形态一般不均匀,无疼痛感,活动度可,常伴有患侧腋下淋巴结肿大,临床上可依靠高频超声和病理确诊。乳腺纤维腺瘤常见于青年女性,为常见病和多发病,表现为明显的肿块,质硬,形态规整,边界清晰,表面光滑,活动度好,压痛明显,无乳头溢液及皮肤破溃,常伴有乳房胀痛,随月经周期变化,以月经前期为著,临床上可通过病理加以证实。乳腺巨大脂肪瘤一经确诊,应行手术切除治疗。

【关键词】 乳腺; 脂肪瘤

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】B

参考文献

- [1] Lanng C, Eriksen BO, Hoffmann J. Lipoma of the breast: a diagnostic dilemma. *Breast*, 2004,13:408-411.
- [2] 钱利华, 回允中, 郭铃新. 乳腺错构瘤 8 例分析. *中华普通外科杂志*, 2001,16:532-533.

(收稿日期:2007-04-05)

(本文编辑:罗承丽)