

· 病例报告 ·

男性乳房发育合并肉芽肿性乳腺炎一例

李艳桃 许锐 钟少文

目前,男性乳房发育患者日渐增多,但合并肉芽肿性乳腺炎者却较为少见,并且临床上肉芽肿性乳腺炎很难与男性浆细胞性乳腺炎及乳腺癌鉴别。现报道 1 例经病理确诊为男性乳房发育并肉芽肿性乳腺炎的患者资料,并结合文献探讨其病因及临床鉴别。

1 病例资料

患者,男性,25 岁,因“发现右侧乳腺肿物 5 个月”于 2012 年 8 月 29 日收入广东省中医院乳腺科治疗。患者 5 个月前自检发现右侧乳晕后肿物,花生米大小,挤压右侧乳头可见灰白色分泌物,质地黏稠,3 个月前肿物逐渐增大,血清催乳素为 133.65 mmol/L(正常值:9.50 ~ 119.04 mmol/L),彩色超声检查:右侧乳房异常增大,考虑男性乳房发育;右侧乳头外上方低回声团块:纤维腺瘤?其他?右侧乳头分泌液基薄层细胞检测呈慢性炎症改变。1 个月前左侧乳房开始增大,催乳素为 48.38 mmol/L,彩色超声检查:右侧乳房皮下腺体样回声,考虑男性乳房发育;左侧乳腺未见明显腺体样回声。查体:双侧乳腺发育,右侧乳房大于左侧乳房,挤压后双侧乳头可见多孔灰白色分泌物,质地黏稠,右侧乳晕后隆起,范围约 4.0 cm×4.0 cm,质软,内可触及一肿物,大小约 2.0 cm×1.0 cm,结节感,质韧,左侧乳晕后方结节感,质韧,范围约 3.0 cm×3.0 cm,未触及明显肿物。双侧腋下及锁骨上下窝未触及肿大的淋巴结。血清催乳素为 58.10 mmol/L,嗜酸性粒细胞绝对值为 $1.65 \times 10^9/L$,乳头分泌物细菌培养阴性。初步诊断:双侧男性乳房发育合并双侧乳腺炎。2012 年 8 月 31 日行双侧乳房脂肪抽吸术+皮下腺体切除术,术中切除双侧乳房皮下腺体及脂肪组织,大小分别为 6.0 cm×6.0 cm(右侧乳房)、4.0 cm×4.0 cm(左侧乳房),肉眼观察双乳腺体内大量灰白色粉渣样物聚集成块(图 1)。石蜡切片病理检查结果:双侧乳腺切除物符合男性乳腺发育伴慢性乳腺炎,考虑为肉芽肿性乳腺炎(图 2~3)。

2 讨论

男性乳房发育以青春期多见,发病率为 24% ~ 65%^[1],主要原因是雌激素的刺激作用与雄激素的抑制



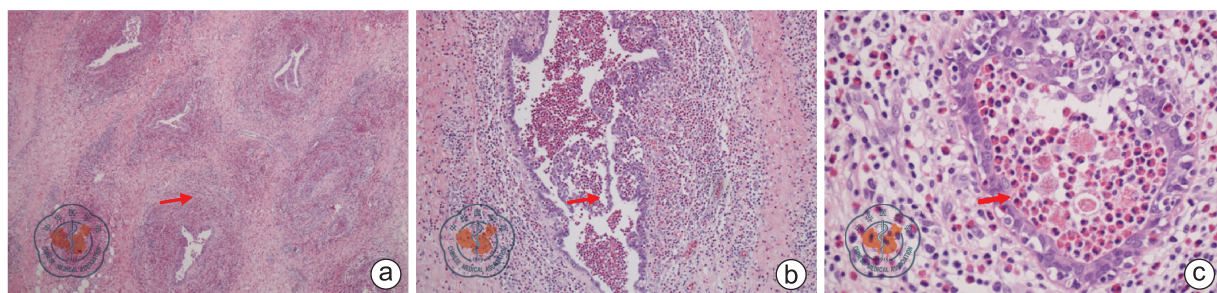
从左至右分别为切除的右侧乳腺腺体及脂肪组织、腺体内粉渣样聚积物、左侧乳腺腺体及其粉渣样聚积物

图 1 切除的腺体及肿物

作用不平衡。病理性原因为药物诱导、血浆雌激素增加、人绒毛膜促性腺激素的产生、睾酮合成减少、ER 缺陷导致雄激素抵抗、慢性肾功能衰竭及特发性男性乳房发育等。治疗以纠正雌激素水平失衡为目的。如出现乳房严重疼痛或妨碍正常的生活,首选手术治疗,锐性切除或“锁孔式”皮下腺体切除^[2]。此例患者为年轻男性,既往无相关药物使用史,检查未发现引起雄-雌激素水平异常的原因,结合病理,诊断为特发性男性乳房发育。

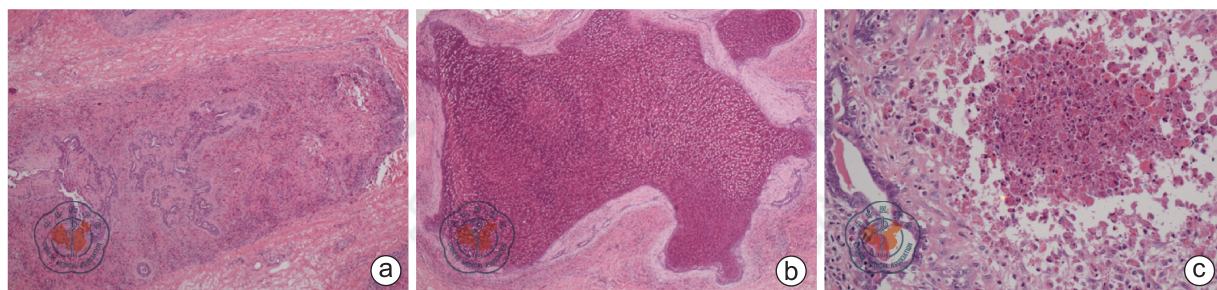
肉芽肿性乳腺炎的病因尚无统一的认识,主要的观点有:属器官特异性自身免疫病^[3];乳汁残留引起的局部免疫现象及超敏反应^[4];药物导致导管分泌物增多、高泌乳素等激素水平失衡或外伤、感染、化学物质引起肉芽肿炎症^[5-6]。目前普遍认为本病好发于哺乳后的年轻妇女,常因乳房肿物就诊,影像学检查不具特异性,诊断依靠病理检查,多以非干酪样坏死、小叶为中心的肉芽肿和多灶性、局限于乳腺小叶的微观脓肿为特征。治疗以手术为主,彻底清除病变组织基本可达到不复发的目的。另有激素疗法、免疫抑制、三联抗菌治疗等方法^[7-9]。

男性乳房发育合并肉芽肿性乳腺炎的病例罕见文献报道。追问患者的病史、结合相关检查,未发现引起雌雄激素水平失衡的原因,患者曾 3 次查雄雌激素均在正常范围,而催乳素曾明显升高。催乳素主要受下丘脑分泌的催乳素抑制因子(主要是多巴胺)控制,当多巴胺分泌下降或者任何阻断催乳素抑制因子向腺垂体的输送都可以导致催乳素的增加。催乳素可使乳腺导管上皮进入分泌状态,分泌物进入间质则可引起局部免疫反应,从而引起慢性肉芽肿^[1]。



a: 乳腺导管增生, 未见腺泡形成(HE $\times 100$), \uparrow 所示为灶性病灶; b, c: 可见导管周围有大量嗜酸性粒细胞及淋巴细胞浸润(HE $\times 200$, 400), \uparrow 所示为炎细胞浸润, \uparrow 所示为嗜酸性细胞

图 2 左侧乳腺肉芽肿性乳腺炎的病理表现



a: 乳腺导管增生, 未见腺泡形成(HE $\times 40$); b: 导管内为坏死及炎性渗出物(HE $\times 40$); c: 导管周围围绕组织细胞及大量嗜酸性粒细胞、淋巴细胞(HE $\times 400$)

图 3 右侧乳腺肉芽肿性乳腺炎的病理表现

临床上应注意将本病与男性乳腺癌、浆细胞性乳腺炎鉴别。男性乳腺癌多为单侧, 肿块质地实硬, 可伴有血性溢液。男性乳房发育则多为双侧, 乳房肿物多位于乳晕下方, 伴有炎症改变者多伴有局部红肿疼痛及乳头分泌物等炎症表现。浆细胞性乳腺炎是导管内积滞的分泌物渗漏到周围组织而引起的导管周围炎症, 病变部位多在乳晕区, 病灶多呈单个, 常伴有乳晕周围脓肿、导管瘘、乳头粉刺样分泌物、乳头凹陷等, 病理检查见大量浆细胞浸润。而此例患者大导管扩张不明显, 病灶呈多灶性, 与女性的小叶为中心的肉芽肿性乳腺炎极为相似, 且可见大量嗜酸性粒细胞形成的坏死灶及吞噬细胞形成的肉芽肿, 故将此例患者诊断为男性乳房发育合并肉芽肿性乳腺炎。

【关键词】 乳腺炎; 男性乳房发育

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参考文献

- [1] Harris JR, Lippman ME. 乳腺病学[M]. 王永胜, 吴昊, 于金明, 等译. 济南: 山东科学技术出版社, 2002: 67-73.
- [2] 张敬杰, 颜蕴文, 徐晓军. “锁孔式”皮下腺体全切除术治疗男性乳房发育症[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2012, 6(3): 287-291.

- [3] Kessler E, Woolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma [J]. Am Clin Pathol, 1972, 58(6): 642-646.
- [4] Brown KL, Tang PH. Postlactational tumoral granulomatous mastitis: a localized immune phenomenon [J]. Am J Surg, 1979, 138(2): 326-329.
- [5] Murthy MS. Granulomatous mastitis and lipogranuloma of the breast [J]. Am Clin Pathol, 1973, 60(3): 432-433.
- [6] Fletcher A, Magrath IM, Riddell RH, et al. Granulomatous mastitis: a report of seven cases [J]. J Clin Pathol, 1982, 35(9): 941-945.
- [7] Diesing D, Axt-Fliedner R, Hornung D, et al. Granulomatous mastitis [J]. Arch Gynecol Obstet, 2004, 269(4): 233-236.
- [8] Kim J, Tymms KE, Buckingham JM. Methotrexate in the management of granulomatous mastitis [J]. ANZ J Surg, 2003, 73(4): 247-249.
- [9] 杨剑敏, 王颀, 张安秦, 等. 导管周围乳腺炎与肉芽肿性乳腺炎的临床鉴别与处理[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2011, 5(3): 206-312.

(收稿日期: 2012-10-29)

(本文编辑: 罗承丽)

李艳桃, 许锐, 钟少文. 男性乳房发育合并肉芽肿性乳腺炎一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(5): 389-390.