

• 病例报告 •

乳头腺瘤一例

邹佳黎 周舜恩 刘玮 张毅

乳头腺瘤(nipple adenoma)是发生于乳头部位的少见的良性肿瘤。第三军医大学西南医院乳腺外科于 2014 年 5 月收治 1 例乳头腺瘤患者,现将治疗体会报告如下。

1 临床资料

患者,女,22 岁,左乳头皮肤反复溃烂 1 年,伴溢液,无异味,无疼痛、瘙痒。曾用皮肤科外用膏药治疗无效。查体:左乳头无凹陷,皮肤略隆起,中央有角化痂,角化痂的裂隙处可见红色糜烂面,有透明液体渗出,无异味。左乳头内扪及 0.6 cm×0.5 cm 包块,质地硬,无压痛。双侧腋窝、锁骨上下均未扪及肿大淋巴结。双乳超声检查未发现乳头包块(图 1)。左乳头活组织检查结果提示左乳糜烂性腺瘤病。遂行左乳头包块切除术及乳头成形术,术后病理诊断为左乳乳头导管腺瘤(图 2)。免疫组织化学染色:Calponin(+),P63(+),P53(+),ER(+),PR(+),Ki67 阳性细胞数为 2%,HER-2(-),CK(+).

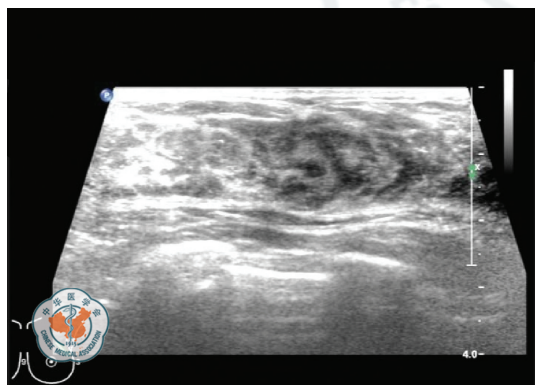


图 1 乳头腺瘤的超声表现

2 讨论

乳头腺瘤好发于 40~50 岁女性,是发生在乳头部导管的一种非常少见的良性肿瘤,发病率低于乳腺良性肿瘤的 1%^[1]。其生长缓慢,病程长,肿瘤一般为单发,体积较小,直径一般不超过 2 cm^[1]。乳头腺瘤最早由 Jones^[2](1955 年)报道,又称乳头状腺瘤、乳头导管腺瘤、侵袭性腺

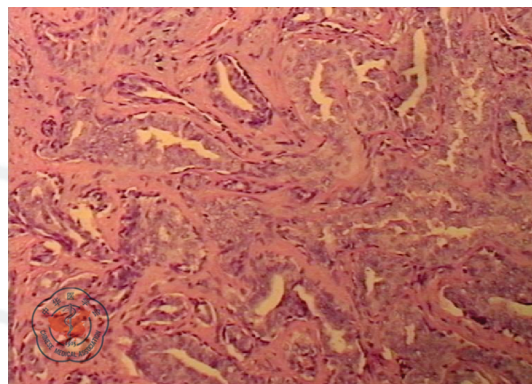


图 2 乳头腺瘤的病理表现(HE ×200)

瘤病、旺炽性乳头状瘤病和(或)周围腺管增生,往往出现旺炽性增生及假浸润等复杂的形态学改变^[3]。临床上常常表现为不伴疼痛的单侧乳头反复糜烂、结痂、破溃,常伴有乳头溢液,为浆液性或血性。大多于乳头下方或者乳头部出现可扪及包块。因包块位于乳头内,较隐匿且患者主诉多为乳头糜烂,故常常误诊,需与乳头 Paget's 病、乳头湿疹鉴别。乳头皮肤反复溃烂、溢液,不伴疼痛、瘙痒需警惕 Paget's 病。在细胞学检查中,乳头 Paget's 病主要表现为乳头表皮深部出现淡染的含有黏液的大而圆或卵圆形的细胞,呈巢或分散排列,胞质透亮且丰富,甚至呈空泡状。肿瘤细胞抗淀粉黏液染色阳性,PAS 染色(糖原染色)阳性,HER-2 蛋白和低分子量角蛋白均阳性表达^[4]。病理学检查可鉴别这两种疾病。乳头腺瘤的确诊需依靠病理学检查,必要时辅以免疫组织化学染色。

在影像学检查中,高频彩色超声能够清晰的显示乳头部的乳头腺瘤,有助于乳头腺瘤的诊断和鉴别诊断。乳头腺瘤超声声像图表现为:乳头内圆形或椭圆形低回声结节,边界清楚,周边无明显包膜回声,后方回声增强,彩色超声显示结节内少量血流或边缘血流^[5]。在乳腺 X 线摄影片上,乳头腺瘤组织因与正常乳头组织密度相似而常不显示。其组织学类型主要有 3 种:(1)腺病型。病变在真皮内,界限比较清楚,与表皮没有接触。集合管周围的腺管增生,纵切面增生的腺体围绕着导管。增生的腺管具有腺上皮(CK7、EMA 阳性)和肌上皮(SMA、calponin、P63 阳性)两型细胞。(2)上皮增生型(乳头状瘤病或上皮病型)。集合管和增生腺管的上皮明显旺炽性增生,常呈实性、复杂乳头状,可见急慢性炎细胞浸润、异物肉芽肿及肉芽组织。(3)假浸润型(硬化性乳头状瘤病、浸润性上皮病)。病变内有明显的假浸润性改变,通常位于病变内或

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2014.06.014

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院乳腺外科[邹佳黎(进修生)、刘玮、张毅];550003 贵州省贵阳市妇幼保健院乳腺科(邹佳黎);643200 四川 自贡,富顺县人民医院普外科(周舜恩)

通信作者:张毅,Email:zy53810@163.com

外周部,只是病变的一部分。间质呈疏松黏液样或明显胶原-瘢痕样硬化,其内的腺管受压呈不规则形、条索状,亦可见簇状、孤立性单个细胞,呈假浸润改变(类似于浸润性癌)^[6]。

乳头腺瘤需行局部手术切除。手术切除的范围可根据患者的年龄、乳头大小及肿瘤大小综合判断。对于肿瘤体积较小且乳头体积较大者,可行包含肿瘤在内的乳头部分切除术及乳头成形术。因乳头腺瘤常侵犯瘤体表面的皮肤,故术中应一并切除。乳头腺瘤为良性肿瘤,手术彻底切除后一般不会复发。

【关键词】 乳头腺瘤; 诊断; 治疗

【中图法分类号】 R737.9 【文献标志码】 B

参 考 文 献

[1] 邵志敏,沈镇宙,徐兵河. 乳腺肿瘤学[M]. 上海:复旦大学

邹佳黎,周舜恩,刘玮,等. 乳头腺瘤一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2014,8(6):439-440.

出版社,2013;253.

- [2] Jones DB. Florid papillomatosis of the nipple ducts [J]. Cancer,1955,8(2):315-319.
- [3] Tavassoli FA, Devilee P. World Health Organization classification of tumors. Pathology and genetics of tumors of the breast and female genital organs [M]. Lyon: IARC Press, 2003;104-105.
- [4] 朱瑞萍. 乳头派杰氏病与乳头腺瘤临床及病理特点分析[J]. 中国实用医药,2009,4(6):44-45.
- [5] 王成刚,马榕. 乳头腺瘤的诊断与手术治疗[J]. 国际外科学杂志,2013,40(3):148-149.
- [6] 丁华野,杨之光. 乳头腺瘤的诊断及鉴别诊断[J]. 临床与实验病理学杂志,2010,26(1):7-9.

(收稿日期:2014-09-22)

(本文编辑:罗承丽)