

• 病例报告 •

副乳腺肉芽肿性乳腺炎一例

丁松涛 高海凤 马祥君 高雅军 何湘萍 张轶

肉芽肿性乳腺炎是一种乳腺慢性炎症性疾病,病因不明,临床治疗困难。副乳腺肉芽肿性乳腺炎临床罕见,国内外均少见报道。笔者报道副乳腺肉芽肿性乳腺炎 1 例,通过回顾其临床病例资料及诊治过程,总结经验,供临床医师参考。

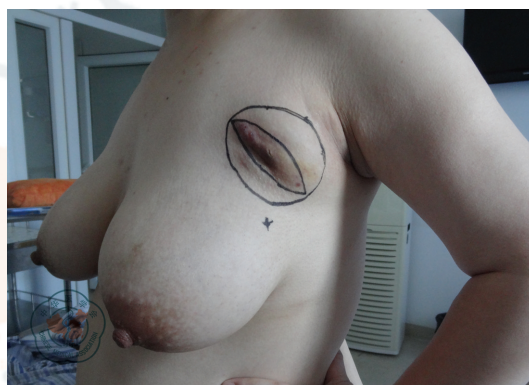
1 病例资料

患者,女性,32 岁,因“外伤后左腋下肿痛 1 个月”于 2014 年 4 月到北京市海淀区妇幼保健院就诊。查体:患者左腋下可见局部隆起包块,约 5.0 cm×6.0 cm,中央区可见梭形瘢痕,并可见两处破溃,触之质地软硬不一,有轻度触痛,无明显波动感(图 1)。双乳未触及肿物,四肢皮肤未见明显结节和红斑,其他未见明显异常。起病前有明确左腋窝外伤史(被孩子用手拍击),既往无结核病等传染病史,无烟、酒等不良嗜好。30 岁时生育 1 女,哺乳 1 年,近期内未服用避孕药。

乳腺 X 线摄影显示:左侧腋下皮肤略增厚,约 0.3 cm。双侧腋下可见腺体样密度影,左侧明显。乳腺超声显示:双侧腋下可见腺体样回声,左腋下可见 1.5 cm×0.7 cm 靶环样淋巴结,左侧:BI-RADS 2 级;右侧:BI-RADS 1 级。普通细菌培养呈阴性。基因病理诊断(PCR)检测结核/分支杆菌:未检出。泌乳素:11.17 ng/ml(正常值:3.3~24.6 ng/ml)。

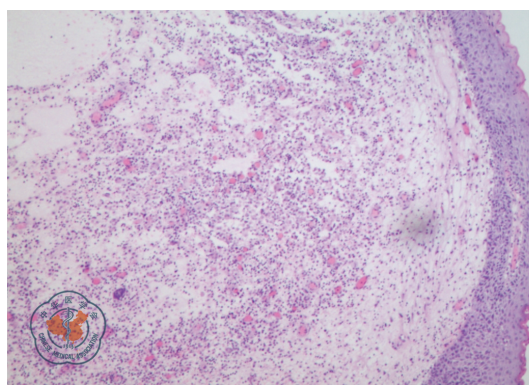
诊断为副乳腺炎。给予患者口服左氧氟沙星片(200 mg/次,2 次/d)、甲硝唑片(0.4 g/d,3 次/d)抗感染及小金丸(成都永康医药公司生产,2.4 g/次,2 次/d),散结消肿治疗 2 周无效。超声提示脓肿形成,间断予超声引导下脓肿穿刺冲洗治疗,并行空芯针穿刺。病理显示:可见中性粒细胞、淋巴细胞及浆细胞浸润,考虑为副乳腺肉芽肿性乳腺炎。予口服醋酸地塞米松片(1.5 mg/次,3 次/d)、行脓肿穿刺脓腔内醋酸曲安奈德注射液冲洗治疗 3 次。1 周后症状好转出院,醋酸地塞米松片逐渐减量(每周减量 0.75 mg)。2 周后症状复发,予口服头孢呋辛酯片(0.25 g/次,2 次/d)、甲硝唑片(0.4 g/次,3 次/d)抗感染及夏枯草颗粒(山东仙河药业,9 g/次,3 次/d)口服散结消肿治疗。因左腋下脓肿破溃于 2014 年 5 月二次入

院,予静脉全身麻醉下行“左侧副乳腺肉芽肿性乳腺炎病灶切除术”。术后病理检查显示:左腋下副乳腺,间质可见大量淋巴细胞、浆细胞、嗜中性粒细胞浸润及异物肉芽肿形成,诊断为肉芽肿性小叶性乳腺炎伴脓肿形成(图 2)。术后 10 d 拆线,切口愈合良好,治愈出院,随访 1 年未复发。



左腋下可见局部隆起包块,约 5.0 cm×6.0 cm,中央可见梭形瘢痕,并可见两处破溃,触之质地软硬不一,有轻度触痛,无明显波动感

图 1 副乳腺肉芽肿性乳腺炎患者术前副乳外观



间质内可见大量淋巴细胞、浆细胞、嗜中性粒细胞浸润及异物肉芽肿形成

图 2 副乳腺肉芽肿性乳腺炎患者术后病理图(HE ×100)

2 讨论

人类胚胎时期的乳腺,成人位置相当于腋窝起始,通过乳头到腹股沟内侧的一条假设线,此线有原始乳房 6~8 对。人类仅胸前第 5 肋间的一对得到正常发育,其余各

对都在出生前退化消失。如不退化或萎缩,继续发育,即形成副乳腺症,或称为多乳腺症,男女均可发生,发生率为 1%~5%,男女之比约为 1:5^[1]。副乳腺和正常乳腺一样受内分泌因素影响,可以出现与正常乳房同样的疾病,包括良、恶性肿瘤及炎症,但有关副乳腺肉芽肿性乳腺炎的病例国内外均少见报道。

肉芽肿性乳腺炎是一种非细菌感染的、非干酪样坏死、局限于乳腺小叶、形成肉芽肿为主要特征的乳腺慢性炎性疾病,常见并发症有微脓肿、溃疡、窦道形成等。该病由 Kessler 等^[2]于 1972 年首次报道,国内由马国华^[3]于 1986 年首先报道。临床少见,近几年发病率有上升趋势。此病好发于育龄期经产的妇女,多在产后 1~2 年内发病。病因尚不清楚,多数学者认为该病是一种自身免疫性疾病,部分患者有膝关节炎,皮肤有结节性红斑^[4],但该病例未见结节性红斑等表现。也有学者认为其与创伤、感染、泌乳素增高、口服避孕药、种族等因素有关^[5]。该患者起病前有明确外伤史,与文献报道相符,但无泌乳素增高、口服避孕药等其他病因。近年来国外有肉芽肿性乳腺炎合并棒状杆菌感染的病例报道^[6]。本例患者未行棒状杆菌检测,无法证实。肉芽肿性乳腺炎临床表现最常见的症状是伴有疼痛和炎症反应的乳房肿块,病程一般较短,短期内肿块迅速增大,常反复发作。少数患者可伴发热,若不及时治疗,短期内可出现乳房脓肿,溃破后形成窦道,经久不愈。临床上很容易与乳腺癌,特别是炎性乳腺癌相混淆,最终确诊主要依靠病理学检查,同时也可进一步排除乳腺癌的可能性。病理检查镜下表现为以乳腺终末导管小叶单位为中心,终末导管扩张,上皮萎缩或消失,腔内空虚或为坏死物,导管壁及小叶内有多种炎性细胞浸润,以中性粒细胞为主,并开成微小脓肿是其特征^[7]。

治疗上尚无特别规范的方法,一般抗感染治疗无效。有学者建议应用肾上腺皮质激素联合甲氨蝶呤治疗,可以使肿块缩小,缩短治疗过程,缩小手术范围,有效率可达 77%,但仍有一部分患者病情反复^[8]。对于药物治疗不能治愈的病例,手术切除病灶是目前治愈该病的主要手段,手术时机的选择应在炎症控制局限后,手术治疗时应尽量彻底切除病变组织。

本患者首先应用抗生素抗感染治疗无效,全身及局部应用糖皮质激素后短期效果尚可,但减量停药后症状很快复发,而经过彻底手术切除病变组织后,目前随访未复发,治疗效果满意。由于该患者发病部位为副乳腺,无实际哺乳功能,除考虑手术并发症风险及美观因素外,手术切除副乳腺不会对患者生活造成较大的影响。所以,笔者认为,对于副乳腺的肉芽肿性乳腺炎,诊断明确后,在药物控制局部症状的前提下,积极手术效果更佳。

【关键词】 肉芽肿性乳腺炎; 乳房; 副乳腺

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] 张保宁,左文述,邵志敏,等. 乳腺肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:3-14.
- [2] Kessler E, Wolloch Y. Granulomatous mastitis: a lesion clinically simulating carcinoma[J]. Am J Clin Pathol, 1972, 58(6):642-646.
- [3] 马国华,傅西林. 乳腺肉芽肿 6 例报告[J]. 中国肿瘤临床, 1986, 13(5):291-292,321.
- [4] Nakamura T, Yoshioka K, Miyashita T, et al. Granulomatous mastitis complicated by arthralgia and erythema nodosum successfully treated with prednisolone and methotrexate[J]. Intern Med, 2012, 51(20):2957-2960.
- [5] Al-Khaffaf B, Knox F, Bundred NJ. Idiopathic granulomatous mastitis: a 25-year experience[J]. J Am Coll Surg, 2008, 206(2):269-273.
- [6] Stary CM, Lee YS, Balfour J. Idiopathic granulomatous mastitis associated with corynebacterium sp. Infection[J]. Hawaii Med J, 2011, 70(5):99-101.
- [7] 张超杰,范培芝,喻宏,等. 特发性肉芽肿性乳腺炎的手术治疗:附 8 例报告[J]. 中国普通外科杂志,2009,18(1):1216-1219.
- [8] Hovanessian Larsen LJ, Peyvandi B, Klipfel N, et al. Granulomatous lobular mastitis: imaging, diagnosis, and treatment[J]. AJR Am J Roentgenol, 2009, 193(2):574-581.

(收稿日期:2015-07-06)

(本文编辑:刘军兰)

丁松涛,高海凤,马祥君,等. 副乳腺肉芽肿性乳腺炎一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版,2015,9(6):406-407.