

· 病例报告 ·

上臂副乳腺一例报道

李建放 张尧 刘文礼

副乳腺是一种先天性畸形,好发于女性。人在胎儿时期长到约 9 mm 时,从腋窝一直到腹股沟这两条线上有 6~8 对乳腺的始基,到出生前,除保留胸前的一对外,其余全部退化。少数妇女有多余的乳腺没有退化或退化不全的异常现象,又称为多乳房症、迷走乳腺、额外乳腺等。保定市第一中心医院整形外科于 2015 年 4 月收治 1 例上臂副乳腺患者,现报道如下。

一、病例资料

患者,女性,56 岁,主诉“发现右上臂肿物 5 年”。患者于 5 年前发现右上臂有一肿物,如鸡蛋大小,中央区可见乳头样凸起,不伴有肿胀及疼痛,局部皮肤无红肿、破溃。当时患者未行诊治。肿物逐渐增大,外形如同乳房(图 1)。患者于 2015 年 4 月 23 日以“先天性副乳腺”入院。患者既往体健,绝经年龄为 47 岁。专科检查:右上臂可见一肿物,大小约 5 cm×4 cm,质地中等硬度,中央区可见乳头样凸起,基底固定,与周围组织界限清晰。双侧腋窝及锁骨上下均未扪及肿大淋巴结。术前超声显示:右上肢皮下脂肪层内包块,其内未探及明显血流信号,性质待查,不排除脂肪瘤的可能性(图 2)。于 2015 年 4 月 25 日在局部浸润麻醉下行右上臂肿物切除术(图 3),手术顺利,术后切除肿物送病理分析。病理诊断为右上臂副乳腺(图 4)。术后患者恢复良好。2015 年 5 月 3 日,患者伤口拆线(图 5)。术后 3 个月复查,伤口有轻度瘢痕增生(图 6)。

二、讨论

副乳腺发生率国内外文献报道略有差异,国内统计发生

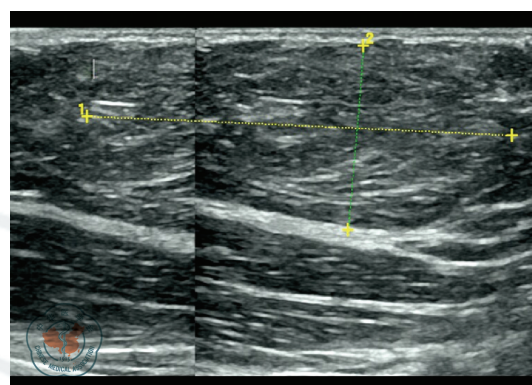


图 2 副乳腺患者彩色超声显示脂肪层中等回声

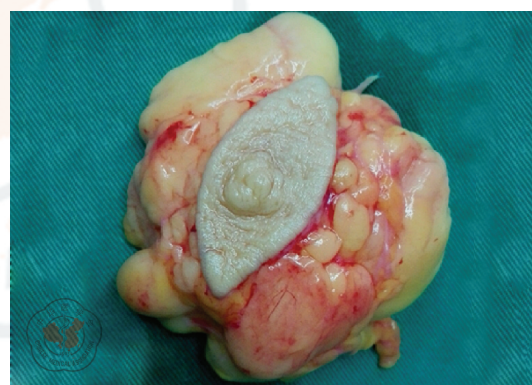


图 3 副乳腺患者手术切除的肿物



图 1 副乳腺患者右上臂肿物外观

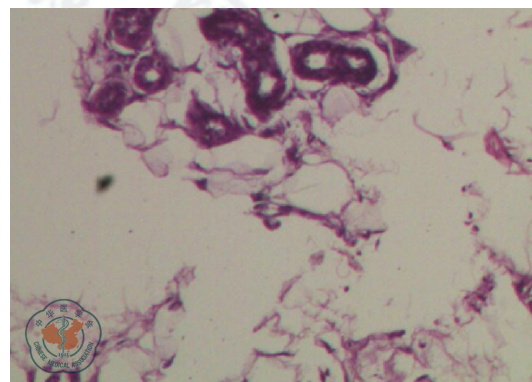


图 4 副乳腺患者病理检查可见乳腺小叶结构(HE ×200)

率为 1%~2%^[1],而在国外文献中,普通人群发生率根据种族和性别不同而不同,可高达 6%,其中亚洲人群的发生率较高,尤其是日本^[2]。

副乳腺是指人体除了正常的一对乳房之外出现的多余



图5 副乳腺患者术后 10 d 伤口拆线



图6 副乳腺患者术后 3 个月复查伤口外观

乳房,一般在腋前或者腋下,也有发生在胸部正常乳房的上下方、腹部、腹股沟等部位,多发于女性。发生在上臂的副乳腺临床上罕见。常见的副乳腺有三种形态:有乳头但是无乳腺组织;有乳腺组织但是无乳头;既有乳头也有乳腺组织。前两种形态又称为不完全性副乳腺,第三种形态又称为完全性副乳腺。副乳腺大多为单发散在病例,但亦有家族性病例报道^[3]。家族遗传的方式考虑常染色体显性遗传^[4]。结合术前检查及病理学结果,本例应属于完全性副乳腺。完全性副乳腺诊断较容易,但位于不典型部位的无乳头副乳腺诊断较困难,易误诊为脂肪瘤、淋巴结肿大、汗腺炎、皮脂腺囊肿、血管畸形、恶性肿瘤等^[5-6]。副乳腺与正常乳腺一样,在腺体内有小叶、乳腺导管等结构,同时受肾上腺、垂体及卵巢的影响,会表现出周期性生理变化,因此,不同生理期副乳腺的超声图像具有不同的特点^[7]。绝经后期,腺泡组织几乎完全消失,残余的导管组织类似于青春期前的改变。实质内血液供应和炎性腺泡减少,以脂肪和结缔组织为主,并含有小的上皮岛^[8]。而本例患者正处于绝经后期,这也易造成了对超声结果的误判,临床医生应该结合病史及查体结果综合考虑。

对于无乳头副乳腺可以采用微创抽吸或开放式手术切

除,但如果是有乳头的副乳腺一般均采用开放式手术切除,术中切除包含乳头的部分皮肤。副乳腺与正常乳腺一样均可能发生癌变,最常见的是浸润性导管癌,其次是髓样癌和小叶癌^[6,9]。在副乳腺切除手术的时机选择上目前仍存在争议,有学者认为副乳腺癌早期诊断困难,周围淋巴和血管丰富,易早期转移,预后差^[10]。国内研究报道副乳腺癌 5 年生存率为 36.37%,明显低于乳腺癌术后 5 年生存率 45.38% ($P<0.05$),早期切除副乳腺对防治副乳腺癌有积极意义,因此建议发现副乳腺后早期治疗^[10]。也有学者认为目前无证据表明副乳腺恶性肿瘤的发生率高于正常乳腺,故对于无症状的副乳腺,不主张预防性切除;对于有症状且影响外观的副乳腺肿瘤可行预防性手术切除,以防恶变;对于副乳腺较小且无症状的患者也应给予足够重视,定期进行随访观察^[11]。

【关键词】 臂; 超声检查; 副乳腺

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 253.
- [2] Marinopoulos S, Arampatzis I, Zagouri F, et al. Pseudomamma of the inguinal region in a female patient: a case report [J]. Int J Surg Case Rep, 2015, 12:71-74.
- [3] Marshall MB, Moynihan JJ, Frost A, et al. Ectopic breast cancer: case report and literature review[J]. Surg Oncol, 1994, 3(5):295-304.
- [4] Miguel M, Lopez I, Carrera A, et al. Supernumerary breast on the thigh of a woman [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2006, 20(7): 869-870.
- [5] Ghosh SH, Khatri KA, Bhawan J. Bilateral aberrant axillary breast tissue mimicking lipomas: report of a case and review of the literature [J]. J Cutan Pathol, 2007, 34 Suppl 1:9-13.
- [6] Nihon-Yanagi Y, Ueda T, Kameda N, et al. A case of ectopic breast cancer with a literature review [J]. Surg Oncol, 2011, 20(1):35-42.
- [7] 赵海英. 高频探头超声在诊断副乳腺中的应用价值[J]. 华西医学, 2012, 27(3):403-404.
- [8] 孙家明, 元发芝. 乳房整形美容外科学[M]. 杭州:浙江科学技术出版社, 2012:19.
- [9] Grimshaw EC, Cohen PR. Supernumerary nipple and seminoma: case report and review of polythelia and genitourinary cancers [J]. Dermatol Online J, 2013, 19(1):4.
- [10] 罗卫民, 谭丽珊, 陈智慧. 副乳腺癌 2 例并文献复习[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(23):2772-2773.
- [11] 王昊天, 段晶晶, 信菲, 等. 副乳腺癌 22 例临床病例分析与诊治探讨[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(4):260-263.

(收稿日期:2015-06-11)

(本文编辑:刘军兰)