

· 病例报告 ·

腋窝副乳腺纤维腺瘤二例

李波 张承圣 文飞

乳腺纤维腺瘤起源于乳腺小叶上皮及间质成分,是青少年女性中最常见的良性肿瘤。乳腺纤维腺瘤的发生与体内雌激素升高有关,在妊娠、哺乳期及绝经前后随体内激素的改变而迅速增长。腋窝副乳腺纤维腺瘤临床较为少见。现报道重庆市巴南区人民医院收治的 2 例腋窝副乳腺纤维腺瘤病例。

一、临床资料

病例 1,女,21 岁,因“发现右侧腋窝肿块 1 年”于 2017 年 3 月 14 日入院,查体:右侧腋窝顶部可见一肿块,呈半球形,其表面皮肤无红肿、凹陷、橘皮样改变,肿块大小约 5.0 cm×4.0 cm×4.0 cm,质韧,表面光滑,皮温不高,边界清楚,轻度压痛,可推动。超声检查:右侧腋窝低回声,性质待定。遂于 2017 年 3 月 17 日在局部麻醉下行右侧腋窝肿块切除术。术中见肿块包膜完整,呈分叶状,大小约 5.0 cm×4.0 cm×4.0 cm,质韧,与周围组织轻度粘连,切面呈灰白色。术后病理诊断:右侧腋窝乳腺纤维腺瘤(图 1、2)。术后予以止血、镇痛治疗,随访 6 个月未见复发。

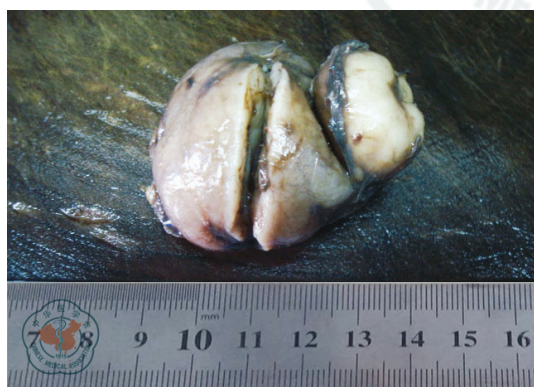


图 1 病例 1 腋窝副乳腺纤维腺瘤组织标本

病例 2,女,38 岁,因“发现右侧腋窝肿块 2 个月”于 2017 年 3 月 21 日入院。查体:右侧腋窝无红肿,可分别扪及 2 个大小约 2.0 cm×1.0 cm 的肿块,表面不光滑,边界欠清,质韧,活动度欠佳,轻度压痛,无搏动及波动感。彩色超声提示:右侧腋窝前方类乳腺样组织,考虑为副乳腺;右侧腋窝内低回声结节,可能为淋巴结或其他。遂于 2017 年 3 月 28 日

在全身麻醉下行右侧腋窝肿块切除术,术中见右侧腋窝有一个约 4.0 cm×3.0 cm 肿块,质软,与皮肤界限不清,内有 2 个约 2.0 cm×1.5 cm×1.5 cm 的椭圆形肿块,质韧,呈灰白色,其余为脂肪组织混有部分乳腺腺体。术后病理诊断:右侧腋窝副乳腺腺体伴纤维腺瘤(图 3、4)。术后予以止血、镇痛治疗,随访 6 个月未见复发。

二、讨论

副乳腺是一种正常乳腺部位以外的胚胎原始乳基不完全退化或部分存留于皮下的组织^[1]。副乳腺在男性、女性中均可发病,好发于青春期及生育期女性,其发生率较低,约占女性的 2%~6%^[2]。副乳腺同正常乳腺组织一样受性激素的调节而发生生理性周期性变化及病理改变,如月经周期中出现胀痛、哺乳期出现泌乳,也可发生与正常乳腺类似的疾病,如乳腺增生、乳腺炎、囊肿、纤维腺瘤、乳腺良恶性肿瘤^[3]。

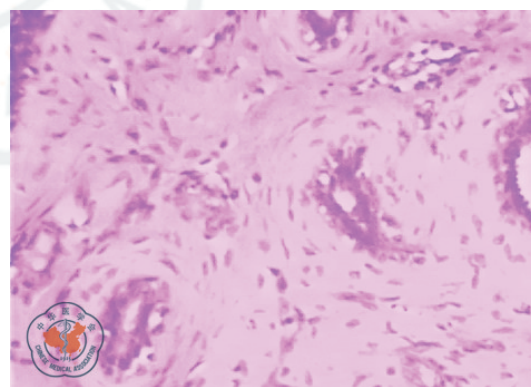


图 2 病例 1 腋窝副乳腺纤维腺瘤病理检查结果(HE ×100)

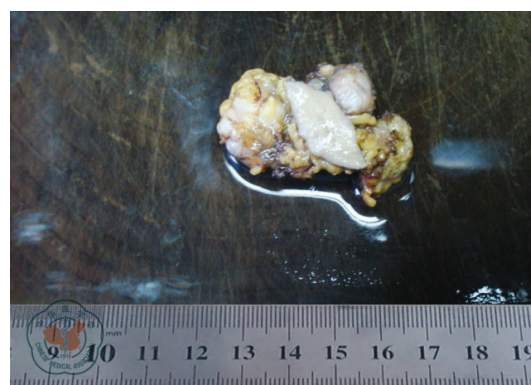


图 3 病例 2 腋窝副乳腺纤维腺瘤组织标本

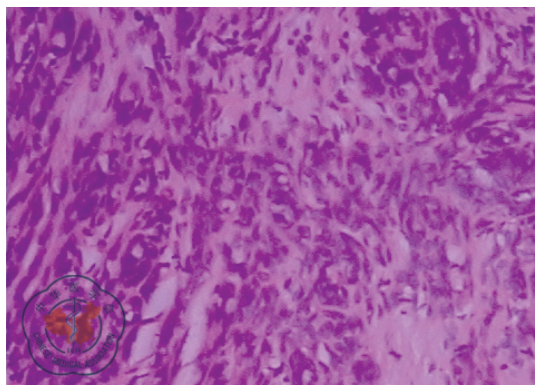


图4 病例2 腋窝副乳腺纤维腺瘤病理检查结果 (HE ×100)

其中95%发生于腋窝前皱襞处。其他罕见部位分别为胸壁、腹部、腹股沟、大腿外侧,也可发生于会阴处^[2]。

根据是否包含乳头、乳晕和腺体组织,可以将副乳腺分为8类^[4]。I类有完整的乳房,包括乳头、乳晕和腺体组织;II类包括乳头和乳晕,无腺体组织;III类包括乳晕、乳腺组织,但无乳头;IV类仅由乳腺组织构成;V类包括乳头和乳晕而无腺体组织;VI类包括多个乳头;VII类,多个乳头只有1个乳晕;VIII类,多个乳头及毛发。笔者报道的2例均属于IV类。

腋窝副乳腺纤维腺瘤发生率较低,约为3%^[5]。大多数腋窝副乳腺纤维腺瘤并无临床症状,仅表现为腋窝局部肿块,如笔者报道的2例患者,查体发现局部肿块边界清楚,表面光滑,质韧,伴有压痛,与周围组织无粘连。局部疼痛常与月经周期有关,在月经期前、妊娠期及哺乳期疼痛明显。因腋窝副乳腺纤维腺瘤临床少见,术前诊断比较困难,乳腺彩色超声及乳腺X线摄影等影像学检查可辅助诊断,但诊断价值不大,术后病理检查仍为该疾病诊断的金标准^[6]。临床上腋窝副乳腺纤维腺瘤易发生误诊和漏诊,需与腋窝淋巴结转移性乳腺癌、急性慢性淋巴结炎、淋巴结结核导致的淋巴结肿大、脂肪瘤、皮脂腺囊肿及乳腺尾部癌等疾病鉴别。

副乳腺作为多乳畸形,是否需要手术治疗目前临床上仍

存在争议。但是,对于存在以下情况者需要考虑手术治疗:(1)副乳腺组织较大,影响患者外观及着装,且患者有迫切手术意愿;(2)出现副乳腺组织胀痛并在短期内明显增大;(3)伴有副乳腺纤维瘤或乳头溢液等。副乳腺属于废退器官,对人体已无生理功能。Nardello等^[7]研究发现,原发性腋窝副乳腺瘤约占乳腺肿瘤的0.3%,且任何引起乳腺癌变的因素都可以引发副乳腺癌变。腋窝副乳腺纤维腺瘤的治疗方法是手术切除,应行连同肿瘤在内的副乳腺切除术,以防术后复发或癌变。

【关键词】 乳房,畸形; 纤维腺瘤; 腋; 外科手术; 副乳腺

【中图法分类号】 R655.8 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Mukhopadhyay M, Saha AK, Sarkar A. Fibroadenoma of the ectopic breast of the axilla[J]. Indian J Surg, 2010, 72(2):143-145.
- [2] 李瑞华,杨敏,李静,等. 副乳腺微创切除术[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版),2010,4(2):177-182.
- [3] Surd A, Mironescu A, Gocan H. Fibroadenoma in axillary supernumerary breast in a 17 years old girl; case report[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2016, 29(5):e79-81.
- [4] Gajaria PK, Maheshwari UM. Fibroadenoma in axillary ectopic breast tissue mimicking lymphadenopathy[J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11(3): ED01-02.
- [5] 袁彪,徐白莹,周卫宁,等. 双侧副乳腺并发纤维腺瘤2例[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(10):837-838.
- [6] Ortiz-Mendoza CM. Axillary ectopic breast tissue fibroadenoma; report of three cases and review of the literature[J]. Ginecol Obstet Mex, 2012, 80(2):99-103.
- [7] Nardello SM, Kulkarni N, Aggon A, et al. Invasive mucinous carcinoma arising in ectopic axillary breast tissue; a case report and literature review [J]. Am J Case Rep, 2015, 16:153-159.

(收稿日期:2017-09-18)

(本文编辑:罗承丽)

李波,张承圣,文飞. 腋窝副乳腺纤维腺瘤二例[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版),2018,12(3):191-192.