

乳腺幼年性纤维腺瘤一例

杨海英¹, 俞志钢², 牛晓东²

(中国人民解放军251医院体检中心¹, 病理科², 河北 张家口 075000)

【关键词】 幼年性纤维腺瘤; 鉴别诊断; 叶状肿瘤

【中图分类号】 R737.9 【文献标识码】 D 【文章编号】 1003-6350(2013)19-2949-01

乳腺幼年性纤维腺瘤常发生于青春期和年轻女性, 其生长较快时可至乳腺变形, 同时, 显微镜下腺上皮细胞增生活跃, 可增生为多层, 结构复杂, 间质纤维母细胞亦增生活跃, 可见核分裂。如对其认识不足, 易引起临床误诊误治, 我院近期收治一例乳腺幼年性纤维腺瘤, 现报道如下:

1 病例简介

患者女, 15岁, 于2013年2月无意中被发现左侧乳腺有一肿物, 约杏核大小, 无明显红肿、寒战、疼痛及其他不适, 当时未曾治疗。为进一步检查治疗, 来我院就诊。乳腺钼靶检查: 肿瘤大小2 cm×1.5 cm×1 cm, 形状规则, 血管增生, 结构未见紊乱, 钙化灶未见。专科检查: 双侧乳房对称无畸形, 皮肤无发红、肿胀、湿疹、溃疡、橘皮样改变, 无酒窝征。于左侧乳房外下象限触及一肿物, 2 cm×1.5 cm×1 cm, 表面粗糙, 边界清, 活动度可, 同侧腋下、锁骨上、下未触及明显肿大淋巴结, 右侧乳房未见明显异常, 腋下、锁骨上、下未触及明显肿大淋巴结。于门诊做手术, 其步骤: 患者仰卧位, 局部麻醉生效后, 常规消毒, 铺巾, 先取左侧乳腺外下象限放射状切口, 长约3.0 cm, 切开皮肤、皮下组织找到肿物将其切除, 间断缝合皮肤, 护创材料贴覆伤口, 并应用伤口愈合快示格胶贴封闭, 无菌敷料加压包扎, 术毕, 送病理检查。病理诊断:(左)乳腺幼年性纤维腺瘤。

2 讨论

乳腺幼年性纤维腺瘤一般见于月经来潮前后1~3年, 平均年龄14岁^[1]。本例为青春期女患者。肿瘤镜下观察形态: 细胞丰富, 增生活跃, 特别是上皮细胞可增生为多层、低乳头状、搭桥状甚至实性(图1), 可有一定的异型性及核分裂, 易误诊为癌或癌变。间质纤维母细胞亦可增生活跃, 出现少量核分裂(图2

箭头), 又可被误诊为叶状肿瘤。因而, 只有对其有充分的认识, 才能避免误诊误治, 此病需与以下病变相鉴别: ① 乳腺导管不典型增生: 此病变主要表现在增生的腺上皮细胞呈单一性, 可呈搭桥状, 细胞核栅栏状排列, 且少于2个小管, 间质几乎无增生。② 乳腺导管原位癌: 大于2个小管上皮呈单一性增生, 明显异型性, 核分裂多, 可见坏死, 未见浸润。③ 乳腺叶状肿瘤: 尽管叶状肿瘤与幼年性纤维腺瘤均有间质及上皮细胞增生, 但前者患者年龄较大, 间质纤维增生明显, 呈叶状突入腺腔, 且有不同程度的异型性和核分裂, 而腺上皮细胞增生不明显。

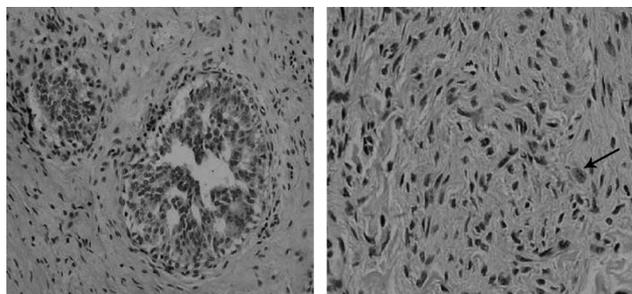


图1

图2

图1 乳腺腺上皮细胞增生为多层、低乳头状、搭桥状甚至实性, 有一定的异型性(HE×100); 图2 间质纤维母细胞亦可增生活跃, 出现少量核分裂(HE×200)

资料显示, 幼年性纤维腺瘤没有进展为叶状肿瘤或乳腺癌的倾向, 手术切除时尽可能保留邻近的乳房组织^[2]。本例患者采取乳腺肿物切除术, 术后伤口愈合良好, 建议随访。

参考文献

- [1] 武忠弼, 杨光华. 中华外科病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1676.
- [2] 龚西驩, 丁华野. 乳腺病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 450.

(收稿日期: 2013-04-03)