

· 病例报道 ·

巨大乳腺恶性叶状肿瘤1例报道

姜钢 黄高石 陈舍黄 徐樟群

乳腺叶状肿瘤是发生于女性的一种罕见疾病,主要好发于35~55岁的中年女性,发病率占女性乳腺肿瘤的0.3%~1.0%^[1]。乳腺叶状肿瘤大多好发单侧,左右好发率等同。早期肿块小且稳定,无任何症状,且不易引起重视。浙江大学邵逸夫医院武义分院外科于2017年4月收住1例巨大乳腺恶性叶状肿瘤,在全麻下行单纯乳房切除术,术后效果可,随访至今未复发。现报道如下。

1 临床资料

患者,女性,49岁,因发现右乳肿块8年,进行性增大3年于2017年4月24日入院。当时自查肿块约1 cm×1 cm大小,无其他症状,未曾就诊治疗。3年前肿块进行性增大到20 cm×16 cm,遂来院就诊。查体:右乳明显下垂,肿块表面完整,可见大片毛细血管增生,乳头凹陷,无溢血乳,肿块大小约16 cm×16 cm,质中,表面光滑,边界清楚,无明显压痛,左侧乳房未及明显肿块。双侧腋下未及明显肿大淋巴结。辅助检查:乳腺B超检查提示“右乳巨大低回声团(布满整个乳腺,大小约20.2 cm×16.3 cm×13.6 cm,边界清内血流丰富),乳腺影像报告系统4B,双侧腋下多发淋巴结探及”。术前诊断:右乳巨大占位;纤维肉瘤考虑。于2017年4月27日行右侧全乳房切除术。术中见右乳肿块大小约20 cm×18 cm×16 cm,有完整包膜,未触及肿大淋巴结。解剖肿瘤:呈分叶状,大小约20 cm×16 cm×11 cm;肿瘤重量约2.08 kg。术后恢复顺利,未出现并发症。术后病理结果提示:右乳:乳腺叶状肿瘤(恶性)(20 cm×

15 cm×10 cm),乳头慢性炎,底切缘阴性。

2 讨论

乳腺叶状肿瘤含有乳腺纤维结缔组织和纤维上皮性组织,它不同的临床过程有不同的病理组织特点。发病初期具有良性的病理组织特点,进展期及晚期具有恶性病理组织特点,且具有一定远处转移可能。不同时期叶状肿瘤生物学特点不同,治疗方案不同。发病初期肿块小,多数为良性肿块,只需切除连同肿块及包膜周围1~2 cm正常乳腺组织,即使复发仍可行局段切除,保留其他正常乳房组织,符合现代美学观点。进展期及晚期叶状肿瘤,肿块往往处于激活状态,短时间肿块进展明显,该时期肿瘤可能突破组织包膜,广泛侵犯周围乳腺组织或肿瘤过大压迫及挤压周围乳房组织造成正常乳房组织萎缩,肿瘤本身过大可表现乳房皮肤紧绷及乳房严重下垂同时伴有浅表静脉扩张,但皮肤溃疡罕见。该期往往需单纯乳房切除,严重者要行腋窝淋巴结清除,不符合现代乳房美学观点。给患者带来不同程度心理阴影,可影响家庭和谐,严重者可能导致转移,影响患者生存期。

本次研究的乳腺叶状肿瘤病例临床表现主要是无痛性肿块,起病隐匿,进展缓慢,病史较长,前5年肿块进展不明显,符合良性乳腺肿块特点,但近3年生长迅速。说明肿瘤特性发生改变,如未能及时就诊及合理治疗,患者就失去最佳手术机会,失去保留乳房机会,给患者带来不同程度心理阴影。该患者发现肿块时期为良性叶状肿瘤,由于该类肿瘤是一种潜在恶性肿瘤^[2]。不同时期的肿瘤选择手术方式不同,首次术式的选择与复发率、病死率密切相关^[3]。因此术前明确诊断,以便选择合适的手术方式,可以有效避免切除不完全或切除过度。所以术前可在超声定位下行粗针穿刺活检^[4]。鉴于其

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.033

基金项目:金华市科学技术研究计划公益类项目(2016-04-049)

作者单位:321200 浙江金华,浙江大学邵逸夫医院武义分院、武义县第一人民医院外一科

生物学特性,手术切除的范围应包括距乳腺肿瘤1~2 cm以外的正常乳腺组织;如果肿瘤大小与乳房相比不能达到安全切缘或肿瘤直径>10 cm时才考虑单纯乳房切除术。如手术时发现肿大淋巴结,可行术中活检快速冰冻病理证实是否转移^[5],否则无需行腋窝淋巴结清扫。目前,认为恶性乳腺叶状肿瘤术后放化疗治疗无显著疗效。因此,早发现、早诊断对治疗乳腺叶状肿瘤有非常重要意义。且手术是治疗本病的最主要手段。

参考文献

- 1 Cheng F, Qin JJ, Yu MN, et al. De novo phyllodes tumor in an adolescent female after liver transplantation[J].
- 2 史凤毅,叶海军,柴薇.乳腺叶状瘤的临床病理学研究[J].中华病理学杂志,2002,31(3):208-212.
- 3 崔风强,巫姜,樊菁,等.巨大恶性乳腺叶状肿瘤伴感染性休克一例[J].中华乳腺病杂志(电子版),2017,9(1):62-64.
- 4 严松莉,唐旭平,曹亚丽.超声在乳腺叶状肿瘤和纤维腺瘤鉴别诊断中的价值[J].中华超声影像学杂志,2006,15(3):202-204.
- 5 陈杰.原发性乳腺恶性淋巴瘤17例临床分析[J].全科医学临床与教育,2006,4(1):37-38.

(收稿日期 2017-07-10)

(本文编辑 蔡华波)

·病例报道·

皮肤炎合并布加综合征1例报道

徐前成 张新军

布加综合征是由于各种原因所致的肝静脉和邻近的下腔静脉狭窄闭塞,肝静脉和下腔静脉血液回流障碍,产生肝大及疼痛、腹水,肝脏功能障碍等系列临床表现。其病因可分为原发性和继发性,皮肤炎合并布加综合征目前尚无相关病例报道。现报道1例皮肤炎合并布加综合征病例如下。

1 临床资料

患者男性,41岁,因四肢肌力减退4年,腹胀1月于2016年12月25日收入宁波大学医学院附属医院

院。患者4年前在家中无明显诱因下出现四肢肌力减退,伴肌肉痛,有吞咽异常感,四肢及面部多发红色皮疹,伴瘙痒,无腹痛、腹泻,无腰酸、腰痛,无咳嗽、咳痰,无胸闷、气促,于外院确诊为皮肤炎。患者曾服用强的松片最大剂量40 mg/d,最小剂量20 mg/d,目前服用强的松片35 mg/d。上述症状4年内反复出现,程度、性质基本同前。1月前因腹胀于当地医院住院治疗,期间查生物化学检测显示:丙氨酸氨基转移酶143 U/L,天冬氨酸转氨酶65 U/L,碱性磷酸酶623 U/L,丙氨酰基转肽酶468 U/L,上腹部彩超:肝肿大,脾偏大,腹腔积液。为进一步治疗来本院就诊,门诊拟皮肤炎、肝功能异常收入院。既往史:否认乙型肝炎、结核、高血压、糖尿病、肿瘤病史,否认饮酒、吸烟史。入院查体:体温:36.80℃,脉搏:

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.02.034

基金项目:宁波市优秀中青年卫生技术人才基金

作者单位:315020 浙江宁波,宁波大学医学院附属医院
消化内科

通信作者:张新军,Email:zhangxinjun@nbu.edu.cn