❖个案报道

Breast florid adenopathy：Two cases report
乳腺旺炽性腺病 2 例

郝欲洁，马苏美，王　惠
（兰州大学第一医院超声科，甘肃 兰州　730000）

［**Key words**］ Breast diseases；Florid adenopathy；Ultrasonography
［**关键词**］ 乳腺疾病；旺炽性腺病；超声检查
DOI：10.13929/j.1003-3289.201801025
［**中图分类号**］ R737.9；R445.1 ［**文献标识码**］ B ［**文章编号**］ 1003-3289(2018)06-0959-01

病例 1：患者女，43 岁，主因“发现右侧乳腺肿物 2 月余”入院。查体：右侧乳腺外下方可触及约 15 mm×15 mm肿物，质中，活动度可，边界清，无压痛，双侧乳头无溢液及凹陷，皮肤未见橘皮样改变及“酒窝”征。乳腺超声光散射成像：右侧乳腺外下象限可见约 10 mm×8 mm 低回声区，边界尚清，无包膜，提示右侧乳腺腺占位性病变（腺瘤）。乳腺全容积扫描及弹性成像：右侧乳腺低回声结节，边界欠清，形态欠规则，内部及周边可见血流信号，阻力指数 0.65，弹性评分 4 分，BI-RADS Ⅲ～Ⅳa 类（图 1）；双侧腋窝多发淋巴结。于局部麻醉下行右侧乳腺区段切除术。术后病理：旺炽性腺病伴纤维腺瘤，导管上皮普通型增生。

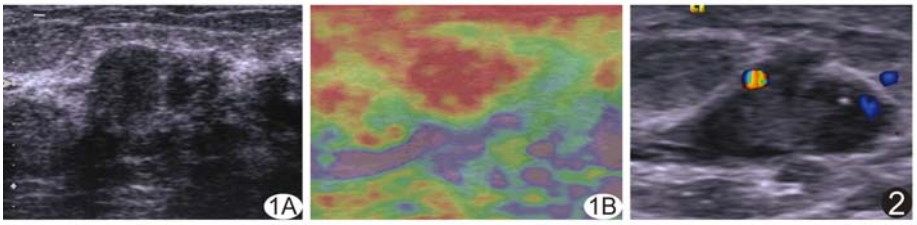


图 1　病例 1，乳腺旺炽性腺病　A. 二维超声图像，右侧乳腺病灶呈低回声；B. 超声弹性成像，右侧乳腺病灶以红色为主　**图 2**　病例 2，乳腺旺炽性腺病　CDFI 示右侧乳腺 3 点钟方向乳头旁低回声结节病灶内可见强回声点

病例 2：患者女，46 岁，主因“双侧乳腺溢淡黄色液体 1 月余”就诊。查体：双侧乳腺均未触及肿物，轻挤双侧乳头下方腺体时双乳头均有淡黄色清亮液体溢出，无触痛，乳头无凹陷，皮肤未见橘皮样改变及“酒窝”征。乳腺导管镜检查：左侧乳腺乳管内见 1 枚形态不规则肿物，右侧乳腺导管扩张。乳腺超声光散射成像：双侧乳腺增生，右侧乳腺 8 点钟方向乳头旁可探及约 18.0 mm×13.0 mm 低回声结节，边界尚清晰，包膜欠完整，BI-RADS Ⅳa 类。乳腺全容积扫描及弹性成像：左侧乳腺 10 点至 11 点钟方向可探及约 5.1 mm×4.5 mm 等回声结节，边界清，形态规则，与导管相连，未见明显血流信号，弹性评分 3 分，BI-RADS Ⅳa 类；右侧乳腺 3 点至 4 点钟方向处可见 2 枚低回声结节，边界尚清，形态尚规则，可见“成角”样改变，内见点状强回声，周边可见血流信号，阻力指数分别为 0.71、0.74，弹性评分分别为 4～5 分、3 分，BI-RADS 分级分别为Ⅳb、Ⅳa 类（图 2）。行双侧乳腺区段切除术，术后病理：非典型导管内乳头状瘤伴旺炽性腺病，部分导管上皮不典型增生。

讨论　乳腺旺炽性腺病属于乳腺增生症中的腺病，亦称为腺泡型腺病或经典型腺病，以导管和腺泡显著增生为主。乳腺增生症是与内分泌功能紊乱密切相关、以乳腺组织增生为主的瘤样病变，21～40 岁为发病高峰，组织学可分为腺病、硬化性腺病及纤维硬化病 3 种类型，乳腺腺病是早期阶段，旺炽性腺病为其中 1 个亚型。旺炽型腺病因小叶高度增生、部分或全部小叶轮廓不清、导管上皮增生活跃并可侵入胶原纤维内而显示为浸润生长，故易误诊为癌；但其增生上皮无明显异型性，故为良性病变。旺炽性腺病也可与不典型增生同时出现于同一病灶中，此类病灶有癌变可能。乳腺旺炽性腺病声像图表现无特异性，有时与乳腺癌难以鉴别。乳腺 MRI 鉴别乳腺旺炽性腺病与乳腺癌具有优势：旺炽性腺病纤维成分相对较高，T2WI 呈低信号，而多数浸润性的乳腺癌表现为 T2WI 高信号，有助于鉴别诊断。乳腺结节穿刺活检可明确诊断。本病发病率不高，且为良性病变，故无需手术；但部分病变与不典型增生或小叶原位癌同时存在，此时需密切随访或尽早手术治疗。

［**第一作者**］郝欲洁（1989—），女，河北晋州人，在读硕士。
E-mail：1279332046@qq.com
［**收稿日期**］2018-01-04　［**修回日期**］2018-04-12