

河南省肿瘤医院乳腺良性疾病诊疗专家共识

河南省肿瘤医院乳腺癌诊疗共识专家团队

河南省肿瘤医院, 郑州大学附属肿瘤医院乳腺科, 河南省乳腺癌
诊疗中心, 河南 郑州 450008

【摘要】 乳腺良性病变是指各种原因所致具有良性经过的乳腺原发疾病, 常见的有乳腺纤维腺瘤、乳腺增生和乳腺导管内乳头状瘤等。对乳腺良性疾病发病机制尚不清楚, 疾病的性质与转归、临床诊断和治疗标准尚缺乏共识, 对其可能发生癌变的临床特点和规律认识仍不清楚, 对疾病进展缺乏有效的临床监测方法。河南省肿瘤医院乳腺癌诊疗共识专家团队制定本共识, 探索解决这些临床问题的方法, 进一步提高乳腺良性疾病诊疗效果。

【关键词】 乳腺良性疾病; 诊断; 治疗; 共识

中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(24): 1859—1860

【中图分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1673-5269(2019)24-1859-02

女性乳腺受内分泌等诸多因素的调控, 始终处于动态变化之中, 因此极易出现多种失常、紊乱和异常改变, 甚至病变。乳腺良性病变是指各种原因所致具有良性经过的乳腺原发疾病, 常见的有乳腺纤维腺瘤、乳腺增生、乳腺导管内乳头状瘤等。了解乳腺良性病变与疾病不仅是解决众多乳腺问题的基础, 也有助于探寻乳腺良恶性疾病之间潜在的关联。

1 乳腺纤维腺瘤

1.1 诊断

乳腺纤维腺瘤的临床诊断主要依据触诊、超声和 X 线检查, 不推荐 MRI 作为纤维腺瘤的常规影像学诊断方法。初步诊断为纤维腺瘤而影像学诊断 BI-RADS 4a 类及以上的可疑恶性病灶, 应取得病理学诊断。推荐空芯针穿刺活检。

1.2 治疗方法

1.2.1 随访观察 (1) 不伴高危因素的纤维腺瘤: 大多数生长缓慢或无变化的纤维腺瘤患者, 均建议随访观察^[1]。具体方案为 2 年内每 6 个月随访 1 次。推荐的检查方法为触诊结合彩超, 对于年龄 > 35 岁的患者, 推荐加入每年 1 次乳腺 X 线检查作为随访检查手

段^[2]。2 年内病情稳定者, 可考虑延长至每年随访 1 次。(2) 伴有乳腺癌高危因素的纤维腺瘤: 建议密切随访, 随访频率建议每 3 个月 1 次。随访 2 次, 如病情稳定, 后续参照不伴高危因素的纤维腺瘤随访方案。高危因素包括 40 岁以上新发、乳腺癌病史或家族史和叶状肿瘤病史。

1.2.2 外科干预 在随访过程中发现肿瘤生长迅速或 BI-RADS 分类升高时, 建议外科干预^[3]。肿块 > 3 cm 或导致乳腺外形改变, 可考虑外科干预^[4-6]。无外科干预指征, 但过度焦虑或有强烈手术要求者, 建议乳腺结节多学科会诊 (multi-disciplinary team, MDT)。外科干预的方法有开放肿瘤切除术和真空辅助微创旋切术。

2 乳腺增生症

2.1 诊断

乳腺增生症是乳腺正常发育和退化过程失常导致的乳腺结构紊乱的非肿瘤性病变。临床表现多样化, 以乳腺疼痛为主, 部分患者触诊为结节状态或肿块, 少数患者合并乳头溢液。乳腺增生病的诊断主要是结合患者的临床表现, 辅助以相应检查手段, 并除外其他相关疾病后, 再做出乳腺增生症的诊断。

2.2 治疗方法

心理干预为主, 必要时药物干预^[7-11]。

3 乳腺导管内乳头状瘤

3.1 诊断

临床诊断应包括病史、临床表现、体格检查、乳腺超声、乳腺 X 线检查和乳管镜检查等。以乳头溢液为主要表现者, 首选乳管镜检查, 不推荐乳腺导管造

DOI: 10.16073/j.cnki.cjcp.2019.24.07

【执笔人简介】 秦丽, 女, 河南郑州人, 硕士, 副主任医师, 主要从事乳腺癌新辅助治疗及手术治疗的研究工作。

Tel: 86-371-65588380

E-mail: qinlifly@163.com

【通讯作者简介】 刘真真, 女, 河南许昌人, 博士, 主任医师, 主要从事乳腺癌的临床和基础研究工作。

Tel: 86-371-65588380

E-mail: liuzhenzhen73@163.com

影^[12-13]。

3.2 治疗方法

所有诊断为导管内乳头状瘤的病变,均应行包括病变导管在内的区段切除术^[14]。对于不伴有乳头溢液的可疑导管内乳头状瘤,建议密切随访,必要时外科干预。术前乳管镜定位、术前超声引导下导丝定位技术能更加精确地指导开放手术^[15-16]。

顾问:

崔树德 左文述(山东省肿瘤医院乳腺病中心)

组长:

刘真真

执笔人:

秦丽

专家团成员(按姓氏拼音排序):

- 崔树德 河南省肿瘤医院乳腺科
- 陈秀春 河南省肿瘤医院乳腺科
- 李连方 河南省肿瘤医院乳腺科
- 刘法文 河南省肿瘤医院乳腺科
- 刘真真 河南省肿瘤医院乳腺科
- 卢振铎 河南省肿瘤医院乳腺科
- 毛书明 河南省肿瘤医院乳腺科
- 乔江华 河南省肿瘤医院乳腺科
- 秦 丽 河南省肿瘤医院乳腺科
- 孙献甫 河南省肿瘤医院乳腺科
- 孙亚冬 河南省肿瘤医院乳腺科
- 王承正 河南省肿瘤医院乳腺科
- 吴军召 河南省肿瘤医院乳腺科
- 袁 鹏 河南省肿瘤医院乳腺科
- 张崇建 河南省肿瘤医院乳腺科

利益冲突:

本共识不存在与工作职务冲突的任何个人经济或非经济利益以及任何直接或间接的义务和责任。

参考文献

[1] Cant PJ, Madden MV, Close PM, et al. Case for conservativeman-

agement of selected fibro-adenomas of the breast[J]. Br JSurg, 1987, 74(9):857-859.

[2] Dixon JM, Dobie V, Lamb J, et al. Assessment of the acceptability of conservative management of fibroadenoma of the breast[J]. Br J Surg, 1996, 83(2):264-265.

[3] Gordon PB, Gagnon FA, Lanzkowsky L. Solid breast masses diagnosed as fibroadenoma at fine-needle aspiration biopsy: acceptable rates of growth at long-term follow-up[J]. Radiol, 2003, 229(1):233-238.

[4] Matz D, Kerivan L, Reintgen M, et al. Breast preservation in women with giant juvenile fibroadenoma[J]. Clin Breast Cancer, 2013, 13(3):219-222.

[5] Jayasinghe Y, Simmons PS. Fibroadenomas in adolescence[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2009, 21(5):402-406.

[6] Amiel C, Tramier D, Marck MF, et al. Giant breast fibroadenoma[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod, 1993, 22(7):764-765

[7] Ferrara A. Benign breast disease[J]. Radiol Technol, 2011, 82(5):447-462.

[8] 杜红文, 张蕴. 乳腺疾病影像诊断学[M]. 西安: 陕西科技出版社, 2007:270-273.

Du HW, Zhang Y. Imaging diagnosis of breast disease[M]. Xi'an: Shaanxi Science and Technology Press, 2007:270-273.

[9] Iddon J, Dixon JM. Mastalgia[J]. BMJ, 2013, 347:f 3288.

[10] Goyal A. Breast pain[J]. BMJ Clin Evid, 2011, 1:812-846.

[11] Faiz O, Fentiman IS. Management of breast pain[J]. Int J Clin Pract, 2000, 54(4):228-232.

[12] AISarakbi W, Worku D, Eseobar PF, et al. Breast papillomas: current management with a focus on a new diagnostic and therapeutic modality [J]. Int Sem Surg Oncol, 2006, 3:1.

[13] Warner E, Plewes DB, Shumak RS, et al. Comparison of breast magnetic resonance imaging, mammography, and ultrasound for surveillance of women at high risk for hereditary breast cancer [J]. J Clin Oncol, 2001, 19(15):3524-3531.

[14] Bonaventure T, Cormier B, Lebas P, et al. Les macrobiopsies échoguidées assistées par le vide peuvent-elles constituer une alternative à l'exérèse chirurgicale de papillome bénin? [J]. J Radiol, 2007, 88:1165-1168.

[15] Kibil W, Hodorowicz-Zaniewska D, Popiela TJ, et al. Vacuum-assisted core biopsy in diagnosis and treatment of intraductal papillomas [J]. Clin Breast Cancer, 2013, 13(2):129-132.

[16] Kibil W, Hodorowicz-Zaniewska D, Popiela TJ, et al. Mammotome biopsy in diagnosing and treatment of intraductal papilloma of the breast [J]. Pol Przegl Chi, 2013, 85(4):210-215.

收稿日期:2019-10-28 修回日期:2019-11-20
(编辑:马骏)

【本文文献著录格式】

河南省肿瘤医院乳腺癌诊疗共识专家团队. 河南省肿瘤医院乳腺良性疾病诊疗专家共识[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(24):1859-1860. DOI:10.16073/j.cnki.cjcp.2019.24.07